

未成年者同意書

____年 月 日

PRISM Beauty Clinic 御中

申込者が下記の希望施術に対して、来院・診察・施術を受けることに同意し、署名します。

▼未成年申込者 記入欄

申込者氏名			
生年月日		年齢	満 才
住所	〒		
連絡先			
施術名			

▼親権者 記入欄

※未成年(既婚)の方は保護者もしくは配偶者、18歳で高校卒業済みの方・19歳の方はご両親であれば可能

親権者氏名 (自著)		印
申込者との続柄		
住所 <small>※お申込者ご住所・ご連絡先と異なる場合はご記入ください。</small>	〒	
連絡先		