



親権者同意書

札幌ビューティークリニック御中

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

年 月 日

▼申込者 記入欄

申込者氏名				
生 年 月 日	年	月	日	年 齢 満 才
住 所	〒			
連 絡 先				
施 術 名				

▼親権者 記入欄

親権者氏名 (自署)	⑩
申込者との続柄	
住 所	〒
連 絡 先	