

同意書

年 月 日

ハナ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、署名致します

■ 申込者 記入欄

申込者氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 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歳の方はご両親様であれば可

親権者指名 （自署）	印
申込者との続柄	
住 所 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。	〒
連絡先	