

## 同意書

ルアナ辻堂ビューティークリニック 御中

私は、申込者（未成年者）の親権者（法定代理人）として、申込者が下記の施術を受けることに同意し、署名いたします。

施術名 \_\_\_\_\_

### 【申込者（未成年者）記入欄】

氏名	
生年月日 年齢	年 月 日 年齢 歳
住所	〒
電話番号	
記入日	年 月 日

### 【親権者（法定代理人）記入欄】 ※この欄は必ず親権者（法定代理人）の方がご記入ください。

氏名	印
生年月日 年齢	年 月 日 年齢 歳
申込者との関係	
住所	〒
電話番号	
記入日	年 月 日