

記入日令和 年 月 日

あいちビューティークリニック宛

同意書

施術申込者氏名 _____（満 歳）

同意文 文例【子供〇〇〇〇の二重手術に同意します】

保護者氏名 _____ 印

続柄 _____

住所

〒 _____

連絡先

ご自宅 _____

携帯番号 _____