

未成年同意書

記入日： 年 月 日

Art Lounge Clinic 御中

申込者が、貴院にて表記内容の施術を受けることに同意し、署名いたします。

▼申込者(未成年者)記入欄

申込者氏名	
生年月日	年 月 日 (満 歳)
住所	〒
電話番号	
診察・施術名	

▼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

親権者氏名	印 (続柄:)
住所 ※申込者と住所が異なる 場合ご記入ください	〒
電話番号	

申込者(未成年者)、親権者(法定代理人)それぞれの官公庁発行の身分証明書[※]をご持参ください。

※パスポート・各種免許証・健康保険証・在留カード・マイナンバーカード・特別永住者証明所

Art Lounge Clinic

10:00~19:00

☎ 03-5544-8648