

未成年同意書

年 月 日

Serene Quartz Clinic 御中

申込者は、下記に記載した内容を希望のうえ、本院へ来院し、診察および施術を受けることについて十分に理解し、これに同意のうえ署名いたします。

▼申込者 記入欄

| | | | |
|-------|---|----|-----|
| 申込者氏名 | | | |
| 生年月日 | | 年齢 | 満 歳 |
| 住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | | | |
| 施術名 | | | |
| 金額 | 円 | | |

▼親権者 記入欄

※未成年の方（既婚の場合を含む）は、保護者または配偶者の記入が必要です。

※18歳で高校を卒業されている方および19歳の方は、ご両親によるご記入でも可とします。

| | | |
|---|---|---|
| 親権者氏名 (自署) | | 印 |
| 住所 <small>※申込者の住所と異なる場合はご記入ください。</small> | 〒 | |
| 連絡先 | | |



SERENE QUARTZ
CLINIC