

# 同意書

年 月 日

アスク美容クリニック銀座御中

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		年齢	満 才
住 所	〒		
連絡先			
施術名			

親権者記入欄

親権者氏名 (自署)	⑩		
申込者との 続柄			
住 所	〒		
連絡先			

※親権者ご本人様が、すべての欄をご記入・ご捺印ください。