

未成年者施術承諾書

_____につき、別紙説明を受け、疑問点についても質問する機会を与えられ、副作用についても十分に理解・納得の上、施術を受けることを希望いたします。

※20歳未満の方の施術のため、以下太枠内にご本人様・親権者様または保護者様の署名・捺印をお願いいたします。

| ご本人様記入欄 | | | |
|----------------|----------|------|----------|
| 記入日 | 西暦 年 月 日 | | |
| ふりがな | | | |
| 氏名 | ⑩ | | |
| 住所 | 〒 — | | |
| 電話番号 | — — | 生年月日 | 西暦 年 月 日 |
| 親権者様または保護者様記入欄 | | | |
| 記入日 | 西暦 年 月 日 | | |
| ふりがな | | | |
| 氏名 | 【続柄：】 ⑩ | | |
| 住所 | 〒 — | | |
| 電話番号 | — — | 生年月日 | 西暦 年 月 日 |

【表参道院】

〒150-0001
東京都渋谷区神宮前5-9-13 喜多重ビル4F
TEL:0120-334-270 休診日:水

【名古屋院】

〒460-0003
名古屋市中区錦3-17-15 栄ナナイロ 8F
TEL:0120-383-590 休診日:月・火

【大阪院】

〒530-0002
大阪市北区曽根崎新地1-3-26 ぐらんぱれビル5F
TEL:0120-383-690 休診日:月・木

【沖縄院】

〒900-0014
沖縄県那覇市松尾2-8-19 ドンキホーテ国際通り店ビル5F
TEL:0120-383-790 休診日:火・水



初回来院時に記入します

未成年者施術承諾書

につき、別紙説明を受け、疑問点についても質問する機会を与えられ、副作用についても十分に理解・納得の上、施術を受けることを希望いたします。

※20歳未満の方の施術のため、以下太枠内にご本人様・親権者様または保護者様の署名・捺印をお願いいたします。

| ご本人様記入欄 | | | |
|----------------|--|------|-------------------|
| 記入日 | 西暦 2020 年 8 月 22 日 | | |
| ふりがな | おもて みちこ | | |
| 氏名 | 表 道子 表 ^印 | | |
| 住所 | 〒 150 - 0001 東京都渋谷区神宮前5-9-13 喜多重ビル4F | | |
| 電話番号 | 090 - 1234 - 5678 | 生年月日 | 西暦 2005 年 9 月 4 日 |
| 親権者様または保護者様記入欄 | | | |
| 記入日 | 西暦 2020 年 8 月 22 日 | | |
| ふりがな | おもて みちお | | |
| 氏名 | 表 道夫 【続柄：父】 表 ^印 | | |
| 住所 | 〒 150 - 0001 東京都渋谷区神宮前5-9-13 喜多重ビル4F | | |
| 電話番号 | 090 - 4321 - 8756 | 生年月日 | 西暦 1980 年 8 月 3 日 |

【表参道院】

〒150-0001
東京都渋谷区神宮前5-9-13 喜多重ビル4F
TEL:0120-334-270 休診日:水

【名古屋院】

〒460-0003
名古屋市中区錦3-17-15 栄ナナイロ 8F
TEL:0120-383-590 休診日:月・火

【大阪院】

〒530-0002
大阪市北区曽根崎新地1-3-26 ぐらんぱれビル5F
TEL:0120-383-690 休診日:月・木

【沖縄院】

〒900-0014
沖縄県那覇市松尾2-8-19 ドンキホーテ国際通り店ビル5F
TEL:0120-383-790 休診日:火・水

