

同意書（未成年者）

※親権者様がすべてご記入ください。

施術名

契約院： ☐西大寺院 ☐イオンモール樫原院

契約日 年 月 日

施術予定日 年 月 日

申込者氏名 (未成年者氏名)	
ご住所	〒
生年月日	年 月 日 (満 歳)
電話番号	自宅： 携帯：

私は、上記未成年者の親権者として、
貴院で上記の施術を受けることに同意いたします。

※親権者様がすべてご記入ください。

親権者氏名

続柄（未成年者からみて）

ご住所

電話番号