

# 未成年者施術同意書

N CLINIC 御中

申込者氏名(未成年者)\_\_\_\_\_が、N CLINICにおいて

施術名\_\_\_\_\_

の施術を受ける事に保護者として同意します。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住所\_\_\_\_\_

親権者\_\_\_\_\_印