

ピアス承諾書

当院でピアスを開けるにあたって、お手数をおかけしますが承諾書に必要事項をご記入願います。

ピアスを開けたいご本人 _____ 様が
ピアスを開けるにあたって、保証人 _____ 様が
承諾致します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

ご本人様住所

氏名 _____ 印 _____

連絡先 _____

※必ずご本人様(ピアスの施術を受ける方)をご記入下さい。

保証人様住所

氏名 _____ 印 _____

連絡先 _____

※保護者の方がご記入下さい。

ご注意

ご本人記入欄と保護者記入欄の字体が同一の場合、お断りすることがあります。

ひまわり皮フ科