

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	Ⓜ		
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: 】 Ⓜ		
住所	〒 -		
電話番号	- -	生年月日	西暦 年 月 日

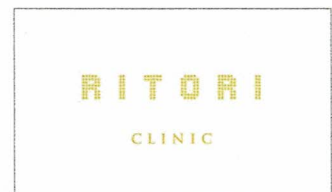
【渋谷院】

住所:東京都渋谷区道玄坂2-25-13松原ビル2階

院長:大須賀亮 (おおすが あきら)

休診日:毎週木曜日、隔週水曜日

TEL.03-6416-3550



初回来店時に記入します

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 4 月 1 日		
ふりがな			
氏名	渋谷 花子		
住所	〒 150 - 0043 東京都渋谷区道玄坂2-25-13 松原ビル2階		
電話番号	090 - 1234 - 5678	生年月日	西暦 2005 年 10 月 7 日
親権者様または保護者様記入欄			
記入日	西暦 2020 年 4 月 1 日		
ふりがな			
氏名	渋谷 一郎		
住所	〒 150 - 0043 東京都渋谷区道玄坂2-25-13 松原ビル2階		
電話番号	090 - 4321 - 8765	生年月日	西暦 1980 年 8 月 3 日

押印漏れにご注意ください

渋谷

押印漏れにご注意ください

【続柄：父】渋谷

【渋谷院】

住所:東京都渋谷区道玄坂2-25-13松原ビル2階
 院長:大須賀亮 (おおすが あきら)
 休診日:毎週木曜日、隔週水曜日
 TEL.03-6416-3550

RITORI
CLINIC