

# 親権同意書

令和 年 月 日

ボヌール ビューティーメディック 御中

私は、申込者が貴院において下記の施術を受けることに同意します。

施術名： \_\_\_\_\_

申込者氏名				
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	満 歳	
住所				
電話番号				

法定代理人 (親権者)	⑩			
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	満 歳	
住所				
電話番号				