

同意書

平成 年 月 日

エースクリニック 行

申込者が下記の施術を受けることに同意します。

■ 申込者記入欄

申込者氏名			
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	満 才
住 所	〒 ー		
連絡先			
施術名			

■ 保護者記入欄

保護者氏名(自署)	
申込者との関係	
住 所	※申込者と住所・連絡先が異なる場合のみご記入下さい。 〒 ー
連絡先	