

未成年同意書

私（氏名）_____は未成年同意書を提出することにより
親権者の同意を得たものとし、施術を受けます。したがって、施術後一切の異議申し立てを
しない事をお約束いたします。

_____年 月 日 氏名 ㊟

住所〒_____

TEL _____

_____年 月 日 親権者氏名 ㊟

〒350-1307 埼玉県狭山市祇園 25 番 1 号 第一はまビル 2 階

lime clinic

[TEL:04-2936-8120](tel:04-2936-8120)