

ピアスの穴開け同意書

20歳未満でピアスの穴開けをご希望の方は、原則として保護者様の同伴が必要となります。やむをえず同伴できない場合は、18歳以上の成人で、こちらの同意書に保護者様の直筆署名したものををお持ち頂いた場合に限り施術します。保護者様の同意、署名がないとピアスの穴開けは実施できません。18歳未満の方は必ず保護者の同伴が必要となります。

私はこの文書を持参する本人の保護者としてピアスの穴開けをすることに同意します。

保護者氏名)

患者氏名)

患者生年月日)

住 所)

連絡先)

記述日) 年 月 日

森田皮膚科クリニック 院長 宛て