

同意書 (ダウンロード用)

西暦 年 月 日

南青山皮膚科スキンナビクリニック御中

診療当日に、必要事項を記載いただいたこの書面をご持参ください。  
未成年の場合は、当日、親権者に電話確認をさせていただきます。

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 (署名)	
生年月日	西暦 年 月 日
年齢	
住所	〒
電話番号	

\* 申込者が未成年の場合は、必ず親権者が下記にご記入、ご署名、捺印下さい。

法定代理人 (親権者)	印
申込者との関係	
親権者電話番号	

\* お申込者と、親権者のご住所が異なる場合は下記に記入下さい。

住所	〒
----	---

SKIN>NAVI CLINIC

住所 〒107-0062 東京都港区南青山 4-21-26RUELLE 青山 C-2  
電話 03-5770-6240