

ナージュクリニカルサロン 御中

親権者同意書

私は、子である _____ が、施術・サービスについての説明を受け、自己の利益を十分に理解して施術の必要性を判断できることについて認めます。

つきましては、子の判断でナージュクリニカルサロンの施術・サービスを受けることに親権者として同意致します。

署名日 年 月 日

氏名

印

続柄

住所

電話番号

※必ず親権者様の直筆でご記入をお願い致します。