

親権者同意書

下記の未成年者が BEAR にて施術を受けることに同意いたします。

氏名 _____

生年月日 _____

住所 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者氏名 _____ 印 続柄 (_____)

生年月日 _____

住所 _____

連絡先 _____