

# 未成年者施術契約同意書・承諾書

令和 年 月 日

ルミナスビューティークリニック 宛

申込者が下記の希望に対して、来院・診療・施術を受けることに同意し、署名致します。

## ▼申込者 記入欄

申込者氏名					
生年月日	年	月	日	年齢	歳
住所	〒				
電話番号					
施術名					

## ▼親権者 記入欄

※必ず保護者様のご記入をお願い致します

親権者氏名 (自署)					
申込者との続柄					
住所	〒				
電話番号					

