

未成年者 施術同意書

西暦 年 月 日

株式会社MAHR 宛

私は保護者として、『MAHR』での施術に同意致します。

■施術を受ける本人

氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)
住所	
電話番号	

■保護者様

氏名	印	続柄	
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)		
住所			
電話番号			

※同意書へのご記入は保護者の方の直筆でお願い致します※