

年 月 日

Raviur-eye 's 宛

未成年者(18歳未満) 施術同意書

私は、保護者としてRaviur-eye 'sでの下記施術をすることについて同意致します。

記

施術名

ご本人様記入欄

ご氏名

ご生年月日

年

月

日

年齢

歳

ご住所

ご連絡先

保護者様記入欄

保護者氏名

印

続柄

ご住所

ご連絡先

携帯

以上