

同意書

年 月 日

Re:anne clinic 銀座 御中

申込書が下記の希望に対して、来院、診察、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	満 才
住所	〒		
連絡先			
施術名			

▼親権者 記入欄

親権者氏名 (自署)	
申込者との続柄	
住所 <small>※お申込者ご住所・ご連絡先と異なる場合はご記入ください。</small>	〒
連絡先	