

未成年者施術同意書

ルラ美容クリニック新潟院 御中

申込者氏名(未成年者)_____が、ルラ美容クリニック新潟院において

施術名_____

の施術を受ける事に保護者として同意します。

令和_____年_____月_____日

住所_____

親権者_____印