

同意書

年 月 日

医療法人秋水堂 若宮病院 御中

申込者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				
生年月日	年	月	日	年齢 満 歳
住 所	〒			
連絡先				
施術名				

▼親権者記入欄

親権者氏名	⑩			
申込者との続柄				
住 所	〒			
連絡先				

▼施術にあたってご確認いただきたい事項

- ・完全予約制ですので予めLINEやお電話にてご予約をお願いします。
- ・学生の施術には親権者の同意が必要となります。
当日保護者の方が来院できない場合は予め同意書に記入して施術日にご提出ください。
- ・他キャンペーンやクーポンとの併用できません。
- ・保護者の方の施術料金は、お子様がどれか1つでも施術を受けられた場合に限りです。
- ・ピアスについては各学校の校則に従ってお受けいただきますようお願いいたします。