

記入サンプル

※すべての欄を親権者（法定代理人）様にご記入いただくよう、お願いいたします。

アクネスタジオ 宛		① 記入する日を記入 未成年者用	
①		記入日 平成 年 月 日	
<h2>同意書</h2>			
②		② 治療名を記入	
③		③ 治療を受ける日	
④		④ アクネスタジオ 〇〇院	
⑤		⑤ お子様のお名前	
申込者氏名 (未成年者)			
ご住所	〒		
生年月日	年 月 日 (満才)		
電話番号	自宅： 携帯：		
私は、上記未成年者の親権者（法定代理人）として、 貴院で上記の施術を受ける事に同意いたします。			
親権者氏名 [※]		⑥ 印鑑もしくは 拇印	
続柄		⑥	
ご住所 [〒]		印	
電話番号		自宅： 携帯：	
<small>※親権者（法定代理人）ご本人様が署名・捺印をしてください。</small>			
<hr/>			
●アクネスタジオ 渋谷院	〒150-0042 東京都渋谷区宇田川町13-8 ちとせ会館6F (フリーダイヤル) 0120-427-800		
●アクネスタジオ 梅田院	〒530-0057 大阪市北区曽根崎2-12-4 コフレ梅田9F (フリーダイヤル) 0120-428-300		