

# 保護者同意書 ※必ず保護者の方の自署でお願いします

この度、(保護者名) \_\_\_\_\_ は

(施術希望者名) \_\_\_\_\_ の

(施術名) \_\_\_\_\_ の施術を承諾し依頼いたします。

(例:へそピアス、軟骨ピアス)

保護者氏名 \_\_\_\_\_

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者連絡先 \_\_\_\_\_

※ 同意書をご持参いただいた場合でも当日、確認のため連絡をとらせていただく場合がございます。その際、確認ができない場合は安全のため施術をお断りすることがございますので、予めご了承ください。