未成年者　ピアス同意書

２０歳未満の方のピアスの穴開けは原則として保護者様の同伴が必要です。
やむを得ず来院できない場合は、保護者様直筆の本同意書を持参してご来院
ください。

本同意書を持参する者の保護者としてピアス施術に同意します。

日付　　年　　月　　日

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者連絡先（TEL）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

大山皮ふ科形成外科