

年 月 日

株式会社美容創育研究所  
ビューティースキンラボ 殿

この書面をプリントアウトしてご記入ください。  
初回ご来店の際に、受付にお渡しください。

## 親権者同意書

私は、施術申込者の法的代理人として、貴店でのご申込者の下記施術に同意します。

記

施術名： \_\_\_\_\_

### 【施術を希望する本人について】

※親権者もしくは申込者（未成年者）どちらかがご記入ください。

本人の氏名	
生年月日	年 月 日生 歳
ご住所	〒
電話番号	

### 【親権者について】

※下記事項は必ず親権者ご本人がご記入ください。

親権者の氏名	印
続柄	
ご住所	〒
電話番号	