

親権者同意書

年 月 日

AMOUR 御中

私は申込者が AMOUR において下記の施術を受ける事に同意致します。

施術名

申込者氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 才
住所	
連絡先	— —

法定代理人氏名 (親権者)	印
生年月日	西暦 年 月 日 才
住所	
連絡先	