

未成年者用

施術同意書

アンチエイジングラボ亀岡御中

この度、(お客様氏名) _____ が

アンチエイジングラボ亀岡にて、施術を
受けることに同意いたします。

同意日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者氏名 _____ (印)

親権者住所 _____

親権者電話番号 _____