

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 \_\_\_\_\_