

保護者同意書

下記、18歳未満である予約申込者が、SHINSHIN Labにて提供される各施術・サービスを受けることを承諾します。

記

予約申込者様氏名			
生年月日	年 月 日生	年 齡	
住 所			
メールアドレス			
電話番号			

以上

【保護者様ご記入欄】

保護者様が署名・捺印してください。

氏 名 _____ (印)

契約者との続柄 _____

住 所 〒 _____

連 絡 先 _____

同意書記入日 _____ 年 月 日

※保護者の方のご同伴がない場合は、本同意書を必ずご持参ください。

※当日、本同意書が確認できない場合は、施術をお断りさせていただきます。

鍼灸サロン SHINSHIN Lab 豪徳寺

〒156-0051 東京都世田谷区宮坂 1-38-19-201

MAIL: shinshinlab@gmail.com

TEL: 080-9301-6041