

保護者同意書（ピアス穴開け）

20歳未満でピアスの穴開けをご希望の方は、原則として保護者様の同伴が必要です。やむをえず同伴できない場合は、こちらの同意書に保護者様直筆のサインをした上でご来院ください。

※当院では16歳以上の方へのみ実施いたします

また当日、下記にご記入いただいたご連絡先にお電話をさせていただき、お電話でも同意のご確認を取らせていただきます。

当日は必ず連絡が取れるようお願いいたします。

こちらの同意書・お電話での確認が取れた上での実施となります。
確認できない場合は実施することができませんのでご了承ください。

=====

私はこの文書を持参する本人 _____

の保護者としてピアスの穴開けをすることに同意します。

保護者署名 _____

印

保護者連絡先 _____