

同意書

年 月 日

Nebula Clinic 御中

申込者が下記の希望に対して、来院、診察、施術を受けることに同意し、署名致します。

▽申込者 記入欄

申込者氏名	
生年月日	
年齢	
住所	
連絡先	
施術名	

▽親権者 記入欄 ※この欄は必ず親権者の方が記入ください。

保護者氏名	(自書)
申込者との続柄	
住所	
連絡先	