

# ピアス同意書

ピアスを耳に開けることは医療行為です。

当院では未成年の方がピアス開ける場合、保護者の同意書が必要となります。

ご同意頂けるようであれば以下に記入をお願い致します。

私は、\_\_\_\_\_（施術を受ける者）がピアスを開けることに同意します。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

柏駅前内科・皮ふ科