

MEN'S UP 御中

## 未成年者施術についての保護者の同意書

私は、(施術を受ける方の名前) \_\_\_\_\_ が、  
(施術名) \_\_\_\_\_ の施術を受けることを、  
親権者として同意します。

同意書記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受施者

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

親権者

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

受施者との関係： \_\_\_\_\_

- ・16歳未満の方が施術を受ける場合は、親権者の同行もお願いいたします。
- ・施術の際は同意書をご持参いただいた上、親権者にお電話で確認いたします。

東京都渋谷区渋谷 3-26-17  
VORT 渋谷 6F (旧・渋谷デュプレックスビズ)  
MEN'S UP  
TEL : 03-5962-6090