

同意書

ピアッシング施行について説明を受け、同意いたします。

令和 年 月 日

住所：

電話番号：

生年月日： 年 月 日 (満 歳)

フリガナ
氏名：

(アルコールアレルギー：有・無)

(高校生までの方)

同意された保護者氏名：

印 (続柄：)