

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

大阪梅田 YUTAKA 美容外科 宛

同意書 (未成年用)

被施術者 氏名 _____ (満 _____ 才)

手術・施術内容 _____

手術・施術日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被施術者が、貴院にて上記記載の手術・施術を受けることに同意いたします。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

手術申込者名 氏名 _____ 印

保護者（親権者） 氏名 _____ 印

続柄 _____

住所

〒 _____ - _____

連絡先 _____ - _____