同 意 書

令和 年 月 日

成城松村ク	1]	- "	カ洲垈院	細山
カメカメイスイソーン	ソ	— "	クイ比えがエ	15月1十

申込者が下記の施術を受けることに同意します。

\bigcirc H	トノコ	17.
\bigcirc	自込	石

氏名						
生年月日		年	月	且	年齢	歳
住所	<u></u>					
連絡先			()		
施術名						

○法定代理人

氏名				印
申込者との関	月係			
住所	Ŧ			
連絡先		()	
烂 帽儿		()	