

## 親権者同意書

私の子である ①氏名\_\_\_\_\_ が ②施術名\_\_\_\_\_ の  
診療・施術の説明について十分に理解し自己の利益の判断ができると認め、  
GINZ AYUMi SALON と診療契約・支払い契約を結ぶ事に同意致します。

令和 年 月 日

親権者住所

---

---

親権者連絡先

---

親権者氏名

---

Ⓜ

GINZA AYUMi SALON

代表 増田 あゆみ

大阪府大阪市中央区日本橋1丁目4-16

オーガストビルⅡ 3階

TEL 06-6211-8617

