

未成年者用

## 施術同意書

この度、(患者様氏名) \_\_\_\_\_ が、ナチュラルハーモニークリニック表参道

にて、(施術名) \_\_\_\_\_ の施術を受けることに

同意いたします。

同意日 年 月 日

親権者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

**【同意書ご記入に関する注意事項】**

- 万が一、同意書にご記入漏れ等の不備があった場合、施術をお受けいただけない場合があります。

NATURAL HARMONY CLINIC  
OMOTESANDO