

ワイズクリニック 宛

記入日

年

月

日

同意書

施術名	
施術代金（税込み）	
施術予定日	

申込者記入欄

申込者氏名（未成年者）	
ご住所	
生年月日	
電話番号	電話番号： 携帯番号：

保護者様記入欄

※ご記入は保護者の方の直筆でお願い致します

氏名	
続柄	
ご住所	
電話番号	電話番号： 携帯番号：