



## 親権者同意書

令和 年 月 日

La villa hiroo 御中

申込者が下記の施術を受けることに同意します。

申込者				
生年月日	年	月	日	年齢 満 歳
住所				
連絡先				
診察・施術項目				

法定代理人氏名			
申込者との関係			
※申込者ごと住所が異なる場合は下記の記入をお願いいたします。			
住所			
連絡先			

※代理人様の身分証明の写しもお持ちいただきますようお願い致します。

La villa Hiroo  
〒150-0012 東京都渋谷区広尾 5-7-35 広尾コンプレックス 2 階  
03-6459-3433 AM 9:00 ~ PM 6:00