

ピアス穴開け承諾書

別府駅前クリニック様

私は、_____の
ピアスの穴開けを承諾いたします。

同意日 年 月 日

住 所 _____

電 話 _____

保護者名 _____ (間柄) 印

ピアス穴開け承諾書

別府駅前クリニック様



私は、 **平川 花子** の
ピアスの穴開けを承諾いたします。

同意日 **H26 年 2 月 1日**

住所 **〒874-0920 別府市北浜1丁目3-12-3F**
電話 **0977-25-3030**

保護者名 **平川 真帆** (間柄 **母**)