

ピアスの穴開け同意書

当院では、18歳未満でピアスの穴開けをご希望の場合、保護者の方の同意書が必要になります。

今一度ピアス穴を開けることに対してお話し合いの上、保護者の方と一緒に来院してください。やむを得ず一緒に来院出来ない場合は、この同意書に保護者の方のご署名、ご住所を記入した上でご来院ください。

私は、この文書を持参する本人の保護者として
ピアス穴を開けることに同意します。

保護者署名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____

本人氏名 _____

※この同意書は、18歳未満に相当する年齢の方を対象に実施するピアスの穴開けの処置において、保護者の方に記入をお願いしている書類です。

18歳未満の方が一人で処置に来院される場合は、必ずこの同意書を提出させてください。保護者の署名がない場合はピアスの穴開けの処置は実施できません。

富士見台駅前皮ふ科
03-5933-9752