

# 同意書

平成 年 月 日

JADE ファインパーク 御中

申込者が下記の施術をうける事に同意します。

申込者氏名	
生年月日	
年齢	
住所	
連絡先	
施術名	

法的代理人氏名	
申込者との関係	

(下記のお申し込み者住所、ご連絡先と異なる場合はご記入ください。)

住所	〒
連絡先	