

At.center labo 親権者同意書

私の子である _____ が施術の説明について十分に理解し自己の利益の判断をできると認め、At.centerlaboと支払い契約を結ぶことに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者住所

親権者氏名

④