治療依頼承諾書

貴院にて（本人：　　）の

（施術名　　）

治療実施の承諾を致します。

※必ず保護者の方の了承を取り、ご記入下さい。

本人氏名

保護者氏名　　（続柄）

保護者住所

保護者連絡先

※治療前にご確認を取らせて頂く場合がございます。

池袋駅前のだ皮膚科