

ピアスの穴開け同意書

20歳未満でピアスの穴開けをご希望の方は、原則として親権者様の同伴が必要です。
やむをえず同伴できない場合は、こちらの同意書に親権者様直筆のサインをした上でご来院
ください。

私はこの文書を持参する本人の親権者としてピアスの穴開けをすることに同意します。

親権者署名

本人氏名

本人生年月日

住 所

連絡先

※20歳未満に相当する年齢の方を対象として実施するピアスの穴開けにおいて親権者の
方が同伴しない場合に必要となるものです。

20歳未満の方が一人でピアスの穴開けを実施する場合は、必ず本同意書を提出させる
ようにしてください。

親権者様の署名がないとピアスの穴開けは実施できません。