

たか子クリニック

院長 久保田賢子 殿

承諾書

HPのピアスの説明をよく読み理解し、確認したので、私の子供である_____のへそピアスを承諾いたしました。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者署名 _____

保護者連絡先 _____