ピアスの穴開け同意書

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

実施者氏名：

実施者生年月日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

住　　　所：

(携帯)電話番号：　　　　　―　　　　　　―

同意年月日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

保護者署名：