

## 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、原則として保護者様の同伴が必要です。  
やむをえず同伴できない場合は、こちらの同意書に保護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保護者としてピアスの穴開けをすることに同意します。

保護者署名 \_\_\_\_\_

実施者名 \_\_\_\_\_

実施者生年月日 \_\_\_\_\_

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保護者の  
方が同伴しない場合に必要となるものです。

ピアスの穴あけを実施する場合は、必ず本同意書を提出していただきます様、お願いい  
たします。

保護者の署名がない場合、ピアスの穴開けは実施できません。