

ピアス穴あけ申込書

氏名 _____ 年齢 _____ 歳

住所 _____

本人の電話番号 _____

*太枠内は未成年の場合のみご記入ください。なお中学生以下の場合は同伴願います。

保護者記入欄

上記の者のピアス穴あけを保護者として承諾し依頼します。

保護者署名 _____ 続柄 _____

昼間に連絡がとれる電話番号 _____

-----以下はクリニック使用欄の為、記入しないでください-----

項目	金額
ニードル	
麻酔	
消毒ジェル	
時間指定	
合計	¥

紹介状 あり なし

決済方法 現金 カード _____