

未成年の方で施術をご希望される方は、保護者の承諾が必要になります。

同意書

FREAKSTATTOO 殿

(施術を受ける方の氏名)

_____ が、

タトゥー・刺青施術を
FREAKSTATTOOで受ける事に同意致します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ (印)

施術を受ける方との続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____

