

ピアス品番 【 】

ピアッシング同意書

| | |
|-----------------|---|
| ファーストピアス 購入代 | <input type="checkbox"/> 24K:2,750円 <input type="checkbox"/> チタン:3,850円 <input type="checkbox"/> シリコン樹脂:(片)1,925円 |
| 施術料 | <input type="checkbox"/> 1ヶ所: 2,750円 <input type="checkbox"/> 2ヶ所: 4,950円 <input type="checkbox"/> 3ヶ所目以降は1ヶ所につき2,200円 |

今回の施術における料金は

合計 _____ 円です。

説明担当医 _____

北山武田病院 院長殿

今回、上記の診療行為を受けるにあたり、内容と予後について担当医より説明を受けました。

その内容について、理解しましたので、この施術を受けることに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____

保護者氏名(未成年の方の場合のみ)

* 未成年の方は、保護者の同意が必要になります。

* 中学生以下の方は、保護者の同伴が必要となります。