

柏みんなクリニックイオン柏院 同意書（未成年用ピアス穴あけ）

私 _____（親権者）は _____（未成年申込者）が、
ピアスの穴を開けるにあたり、下記のことを十分に理解した上で、貴院で申込
者がピアスホールを開けることに同意いたします。

- ・ピアスの穴あけ後、感染症や化膿のリスクがあります。
- ・金属アレルギーをお持ちの方は、金属アレルギー対応ピアスでも完全にアレルギーを防ぐことはできないため、ピアス購入時にご注意ください。
- ・体質によっては、ピアスの穴あけ後にしこりができることがあります。
- ・ケロイド体質の方は、ピアス周辺の皮膚が赤く盛り上がる可能性があります。
- ・ピアスとキャッチを強く締めすぎると、皮膚内に埋没することがあります。
- ・ピアスホールの完成には体質にもよりますが、1～2か月かかります。その間はファーストピアスを装着したままにしてください。ピアスを外すと穴が閉じる可能性があります。
- ・耳たぶの形状や性質により、希望する位置と若干の誤差が生じる場合があります。

同意書記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名（申込者本人自署） _____

住所 _____

氏名（親権者本人自署） _____

住所 _____