

ピアスの穴あけ問診票

記入日

お薬や食べ物でじんましんがでたことがありますか。

出血が止まりにくいといわれたことはありますか。

現在妊娠中ですか

ピアスの穴あけ同意書

医療法人杏皇会 御中

私は、貴院でのピアス穴あけを実施することを承諾し依頼いたします。

該当するものを選択してください（複数選択可）

同意日

本人署名

* 保護者署名（ピアス穴あけを行うものが20歳未満の場合、ご署名をお願いします。）

* 続柄

* 保護者TEL

説明日

担当者