

ピアス施術 同意書

18歳未満に対するピアス施術に関する親権者同意書

医療法人 杏皇会 こまちクリニック御中

私（親権者）は、この文書を持参する本人（申込者）の親権者として、ピアス施術（穴あけ）にあたり、以下の内容を十分理解し、申込者がこまちクリニックでピアスホールを開けることに同意します。

注意事項

- ・ピアスの穴開け後、化膿などの感染を起こす可能性があります。
- ・金属アレルギーがある場合、ピアス購入時には材質に注意してください。
チタン製であってもアレルギーの発生を完全に防げるとは限りません。
- ・体質によっては、穴開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、ピアス周囲の皮膚が赤く盛り上がる場合があります。
- ・ピアスとキャッチを強く締めすぎると、皮膚の中に埋もれてしまうおそれがあります。
- ・ピアスホールが完成するまでには、体質によりますが1～2か月かかります。
その間はファーストピアスをつけたままにしてください。
外してしまうと穴が閉じる可能性があります。
- ・部位の形状等により、ご希望の位置と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） _____

氏名（親権者本人自署） _____

住所 _____

連絡先 _____