

同意書（未成年用ピアス穴開け）

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。

- ・ ピアスの穴開け後、化膿などの感染症を起こす可能性があります。
- ・ 金属アレルギーがある場合、チタンコーティングであってもアレルギーの発症をすべて抑えられるわけではありませんので、ご注意ください。
- ・ 体質によっては、ピアスの穴開けをしてから、周囲にしこりを生じる場合があります。
- ・ ケロイド体質の方は、ピアス周囲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きつく締めすぎると、ピアスやキャッチが皮膚の中に埋まってしまう可能性があります。
- ・ ピアスホールの完成には、体質にもよりますが2か月程度かかります。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。ピアスを外していると穴が閉じてしまいます。
- ・ 耳たぶの形状や性質上、ピアスを開ける際に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） _____ (印)

住所 _____

氏名（親権者本人自署） _____ (印)

住所 _____