



未成年者施術同意書

店舗名： _____ 店 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご本人様記入欄

ご住所

お名前

印

電話番号

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ が、
貴店との間でまつ毛エクステンションの施術を行うことについて同意します。

親権者様記入欄

ご住所

お名前

印

続柄

電話番号

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以上