

未成年者施術同意書

店舗名： _____ 店 _____ 令和 _____ 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 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

が、

貴店との間でまつげパーマ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 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以上