

同意書

未成年(18 歳未満)で施術を希望のお客様

私は保護者からアイラッシュエクステンション及びまつげパーマなどの美容施術を受けても良いとの許可を得て、あらゆる説明・カウンセリングを受け、納得した上で自らの意思により施術を申し込みます。

ご本人様

____年 ____月 ____日 ____氏名

保護者様

____年 ____月 ____日 ____氏名