

未成年者同意書

令和 年 月 日

【保護者の方へのお願い】

お客様が未成年者でいらっしゃる為、
施術を行うにあたり、保護者の方の
同意が必要となります。

お手数ですが必要事項をご記入の上
捺印して、施術当日までにサロンまで
ご提出ください。

また、ご記入の際は必ず保護者の方の
直筆でお願いいたします。

【施術内容】

※ご希望の施術内容を○で囲んでください。

光脱毛 ・ その他()

お客様氏名			
生年月日	平成 年 月 日	年齢	
住 所	〒		
電話番号			

【保護者記入欄】

お客様が上記の施術を受ける事を承諾します。

氏 名	Ⓜ		
続 柄			
住 所	〒		
電話番号			