

親権者様各位

親権者(法定代理人)同意書につきまして

平素は格別のご愛顧を賜り誠にありがとうございます。

弊社では未成年のお客様（以下「未成年者」といいます。）が親権者様のご同席なく施術サービスを受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご了承をいただいております。

本同意書にご署名・ご捺印の上、未成年者様へお渡し下さいますようよろしくお願い申し上げます。

未成年者同意書

下記の申込者（未成年者）に対して行われる

まつ毛エクステ

ネイル

ラッシュリフト

整体

フェイシャルエステ

その他サイドメニュー

セルフホワイトニング

・該当する施術に☑をお願いします。

施術に同意をします。

西暦 年 月 日

◆施術を受ける本人

氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 歳
住所	〒
電話番号	

◆親権者(法定代理人)

氏名		⑩	続柄	
生年月日	西暦	年	月	日 歳
住所	〒			
電話番号				

※確認のため、連絡させていただく場合がございます。

&me total salon