

未成年者 施術同意書

Eyelash Salon TeenKarbel 宛

私は、以下未成年者の親権者としてTeenKarbelにて、

まつ毛エクステの施術を受けることに同意し、署名致します。

同意書記載日 西暦_____年_____月_____日

【 未成年者様 】

氏名	
生年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 満 _____ 歳
住所	〒 _____
電話番号	

【 親権者様 】

氏名	印
続柄	
住所	〒 _____
電話番号	

以上