

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等の美容施術を受けても良いとの許可を得て、あらゆる説明を受け、カウンセリングを行い、納得したうえで自らの意思により施術を申し込みます。

また、本日の目元は良好で健康上問題がございません。

ご本人様

____年 ____月 ____日 氏名 _____ 印

保護者様

____年 ____月 ____日 氏名 _____ 印