

未成年者同意書

令和 年 月 日

保護者の方へのお願い

お客様が未成年でいらっしゃるため、
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ご捺印の上、
施術当日までに当サロンまでご提出下さい。

また、ご記入の際は必ず保護者の方の直筆で
お願い致します。

施術内容

※ご希望の施術内容を○で囲んで下さい。

1、光脱毛 2、光フェイシャル 3、その他()

| | | | |
|------|---|----|--|
| お客様名 | | | |
| 生年月日 | | 年齢 | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | | |

保護者記入欄

お客様が上記施術を受ける事を承諾します。

| | | | |
|------|---|----|--|
| 氏名 | Ⓜ | | |
| 続柄 | | 年齢 | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | | |