

未成年者施術同意書

サロン名

年 月 日

ご本人様記入欄

ご住所

お名前

生年月日

年 月 日

電話番号

この度、上記 _____ (お客様) が _____ において施術するに伴い、
親権者（法定代理人）として施術を受けることを同意いたします。

親権者様記入欄

ご住所

お名前

印

続柄

生年月日

年 月 日

電話番号

※必ず自筆でお願いいたします。