

同意書

未婚で未成年（20歳未満）の方が施術をご希望の場合は、保護者の方からの同意が必要になります。

（氏名） _____ の （施術名） _____

施術に同意いたします。

平成 年 月 日

保護者 氏名 _____ (印)

保護者 住所 _____

保護者電話番号 _____