



Eyelash Rin

未成年者施術同意書

まつ毛エクステサロン 「Eyelash Rin」 宛

平成 年 月 日

◆施術を受けるご本人

| | | | |
|-------------|----|---|-------|
| ふりがな 氏 名 | | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 日 歳 |
| 住 所 | | | |
| 電話番号 | | | |

◆保護者様

私は保護者として、まつ毛エクステサロン「Eyelash Rin」で施術する事を同意致します

| | | | |
|-------------|----|-----|-------|
| ふりがな 氏 名 | Ⓜ | 続 柄 | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 日 歳 |
| 住 所 | | | |
| 電話番号 | | | |

※ 同意書へのご記入は保護者の方の直筆でお願いします。

未成年(18歳未満)の方で、まつげエクステーションの施術を受けられる場合は
保護者の方の同意が必要です。

当同意書の上記必要事項を保護者の方にご記入いただき、ご来店時にご持参ください。

同意書が無い場合は施術をお断りしております