

未成年者美容施術同意書

年 月 日

申込者が下記の希望に対して、診察(カウンセリング)・施術を受けることに同意し、署名致します。

◎申込者 記入欄

申込者氏名			
生年月日		年齢	歳
住所			
連絡先			
施術名			

◎保護者 記入欄

保護者氏名(自署)	
申込者との続柄	
住所	
連絡先	

やむを得ず保護者の同伴が難しい場合

- * 同意書に必要事項を記入していただき、当日ご持参してください。
- * 保護者の方へお電話にて確認を行いますので、必ずお電話がつながるようお願いいたします。
- * 同意書をお忘れの場合や電話がつかない場合は、診察(カウンセリング)および施術を受けることができませんのでご了承ください。