

未成年者施術同意書

まつげエクステ専門店「eyebis」宛 西暦 年 月 日

私は保護者として、まつげエクステ専門店
「eyebis」での施術に同意致します。

【施術を受ける本人】

氏 名

生年月日 西暦 年 月 日 歳

住 所

電話番号

【保護者】

氏 名

⑩ 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。