

18歳未満のお客様は保護者の方が自筆でご記入いただいた同意書が必要になります。
なお、校則等の責任は当サロンでは一切責任を負いかねますので予めご了承ください。

未成年者施術同意書

ご本人様

年 月 日

ご住所
〒

お電話番号

生年月日 年 月 日 (歳)

ご署名

私は保護者として「LAPIS ASHLEY」でまつ毛エクステンションの施術を受けることを
上記の項目すべてに同意します。

保護者様

年 月 日

ご住所
〒

お電話番号

続柄

生年月日 年 月 日

保護者様ご署名

印

LAPIS ASHLEY

Nail & Eyelash Beauty Concept Salon