

## 未成年者施術同意書

Eye Beauty Salon 「GLAMOROUS」宛

西暦

年

月

日

私は保護者として、Eye Beauty Salon 「GLAMOROUS」  
での施術に同意致します。

※同意書へのご記入は保護者の方の直筆でお願いします。

### ◆ 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	印	続柄	
生年月日	西暦 年 月 日 歳		
住所	-----		
電話番号			