

未成年者施術 保護者による同意書

私、 _____ は、 _____ が
貴店 _____ における美容の施術 _____
を受けることを同意いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____