

同意書

EyelashSalon N3 御中

私は、下記申込者が18歳未満である為、保護者として貴サロンにおける申込者へのまつげ施術に同意いたします。

申込者名：_____

住所：_____

電話番号：_____

生年月日：_____

日付： 年 月 日

保護者名：_____ (印)

住所：_____

電話番号：_____

申込者との続柄：_____

※ご本人様の自筆、印鑑をお忘れなくお願い致します。