

# 同意書

未婚で未成年（20歳未満）の方が施術をご希望の場合は、保護者の方からの同意が必要になります。

（氏名） \_\_\_\_\_ の \_\_\_\_\_（施術名） \_\_\_\_\_

施術に同意いたします。

年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者電話番号 \_\_\_\_\_