

年 月 日

Dolls

未成年者施術同意書

Dolls _____ 店宛

施術に関する肌の状態とトラブルや危険性の説明を受け、理解した上で
この度Dollsでのまつ毛エクステ・まつ毛カールの施術を同意いたします。
尚、これらに伴うトラブルに関して一切異議申し立てないことに同意いたします。

■ 施術を受ける未成年の方

氏名	
生年月日	
住所	
TEL	

■ 親権者・保護者の方

氏名		印
生年月日		
住所		
TEL		