

未成年者施術同意書

平成 年 月 日

ご本人様

氏名	
生年月日	
住所	
電話番号	

私は保護者として、スパイスアヴェダ吉祥寺店でのまつげエクステンションの施術を同意致します。

保護者様

氏名	印
生年月日	
住所	
電話番号	

※同意書へのご記入は保護者の方の直筆でお願い致します。