

Roots Eyelash

親権者同意書

お客様が保護者の同席なく当店でのサービスを受けられることをご理解・ご
了承の場合、本承諾書にて親権者様のご確認をお願いいたします。
本同意書にて親権者様の署名を頂き、お子様にお渡しください。

記

年 月 日

未成年者名 : _____

貴店において、まつ毛エクステもしくはまつ毛パーマの施術を受けることを
親権者として同意いたします。

親権者名 : _____ 印

電話番号 : _____