未 成 年 者 施 術 同 意 書

店舗名:トータルビューティー　グラデーションスタイル

ご住所:札幌市中央区南2条西12丁目　ROYALHATT701

Male:beauty1.eyebrow@gmail.com　℡:011-596-7442

・ご本人様ご記入欄⇓

・ご記入日:　　年　　月　　日　　　・施術日:　　年　　月　　日

・お名前 ______________________________ 印_____

・電話番号_______________・メール_____________@__________

・生年月日:　　　年　　月　　日

・ご住所　〒　－　　　/ ______________________________________

・親権者様ご記入欄

・お名前 ___________________________ 続柄_____　印_____

・電話番号 _______________・メール_______________@__________

・生年月日:　　　年　　月　　日

・ご住所　〒　　－　　　/ _____________________________________

施術後にグラデーションスタイルに対し、トラブルや訴訟等の訴えをしないことに同意し、まつ毛パーマ、眉毛パーマ、ワックス脱毛、ネイル等の施術を受けることといたします。

なお、同意書はグラデーションスタイルと施術を受ける側とで各1通ずつ保管するものとします。