

# 未成年者同意書

年 月 日

## 保護者の方へのお願い

御客様が未成年でいらっしゃる為、  
施術を行うにあたり保護者の方の  
同意が必要となります。  
御手数ですが必要事項をご記入ご捺印の上、  
施術当日までに当サロンまでご提出下さい。  
また、ご記入の際は必ず保護者の方の直筆で  
御願致します。

〒460-0008  
愛知県名古屋市中区栄5-12-24  
ライオンズマンション久屋通503

きらりん

## 施術内容

※御希望の施術内容を○で囲んで下さい。

1.光脱毛 2その他( )

御客様名			
生年月日		年齢	
住所	〒		
電話番号			

## 保護者記入欄

御客様が上記施術を受ける事を承諾します。

氏名			印
続柄			
住所	〒		
電話番号			