

未成年者施術同意書

親権者様 各位

当店では、未成年のお客様がカウンセリング及びサービスを受けられる場合、本同意書にて親権者様のご承諾をいただいております。直筆にて親権者様のご署名・ご捺印の上、サロンご予約ご来店時に必ずご持参いただけますようお願いいたします。お忘れになった場合は、サービスを受けられませんので、ご注意くださいお願いします。

同意日（西暦） 年 月 日

施術者様

氏名

生年月日（西暦） 年 月 日（ 歳）

私は、上記未成年者の親権者（法定代理人）として、同人がB-TIAREのサービスを受けることに同意致します。

親権者様（法定代理人）

氏名

印（続柄）

〒

住所

連絡先（TEL）

B-TIARE

神奈川県大和市福田 3591-10

070-8428-5606