



## 未成年まつげエクステ施術同意書

平成 年 月 日

ご本人様記入欄

お名前 \_\_\_\_\_ 印

ご住所 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 年 月 日 電話番号 \_\_\_\_\_

この度、 \_\_\_\_\_ が、

EYELASH UNICOにおいてまつげエクステを施術するに

伴い親権者(法定代理人)として施術を受ける事を同意致します。

親権者(法定代理人)様記入欄

お名前 \_\_\_\_\_ 印

ご住所 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 年 月 日 電話番号 \_\_\_\_\_

以上