

親権者様 各位

平素は、格別のご愛顧頂き誠にありがとうございます。

弊社では、16歳未満の未成年のお客様がまつ毛エクステの施術を受けられる場合、親権者さま(法定代理人)様の承諾をいただいております。

下記書式をプリントアウトまたは下記承諾書と同一の内容でご記入いただいた書面に親権者(法定代理人)様のご署名・ご捺印の上、当日ご持参ください。

その他、お客様の体調・体質により施術できない場合がございます。
ご不明な点等ございましたら
AMAN ブリアン(0538-30-7743)までお問い合わせください。

AMAN BRIANT 承諾書

〈まつ毛エクステの施術を受けられる方のお名前〉

〈生年月日〉

氏名：

西暦：

年

月

日

(歳)

私は、上記未成年者の親権者(法定代理人)として上記の未成年者がアマンブリアンのまつ毛エクステの施術を受けることを同意します。

親権者(法定代理人)の住所・氏名

住所：

連絡先：TEL

続柄() 氏名



平素は、格別のご愛顧頂き誠にありがとうございます。

弊社では、16歳未満の未成年のお客様がまつ毛カールの施術を受けられる場合、
親権者さま(法定代理人)様の承諾をいただいております。

下記書式をプリントアウトまたは下記承諾書と同一の内容でご記入いただいた書面に
親権者(法定代理人)様のご署名・ご捺印の上、当日ご持参ください。

その他、お客様の体調・体質により施術できない場合がございます。
ご不明な点等ございましたら
AMAN ブリアン(0538-30-7743)までお問い合わせください。

AMAN BRIANT 承諾書

〈まつ毛カールの施術を受けられる方のお名前〉

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)として上記の未成年者が
アマンブリアンのまつ毛カールの施術を受けることを同意します。

親権者(法定代理人)の住所・氏名

住所：

連絡先：TEL

続柄() 氏名

