AnFil
NAIL & EYELASH

保護者同意書（中学生以下）

私は、下記の者が Nail＆Eyelash AnFil にて施術を受けることに同意します。
施術内容・注意事項を確認し、同意のうえ申し込みます。

■ 施術メニュー（同意するもの全てに✓）

□ まつ毛パーマ　　□まつ毛エクステ　　□HBL（ハリウッドブロウリフト）

□ その他（　　）

■ 施術を受ける方（未成年者）

氏名	
年齢	才
アレルギー・既往歴／注意事項	

■ 保護者（親権者/法定代理人）

氏名（署名）	
続柄	
電話番号	―　　―
同意日	年　　月　　日

※体調不良、目元・皮膚のトラブル等がある場合は、施術をお断りすることがあります。

※中学生以下のお客様は、保護者同意書のご提出をお願いしております。
※体調不良、目元・皮膚のトラブル等がある場合は、施術をお断りすることがあります。
※確認のため、保護者様へご連絡させていただく場合があります。
※本書は施術当日にご持参ください。