

同意書

令和 年 月 日

cielo 【まつげパーマ&脱毛専門店】 栄店 御中

私は保護者として cielo 【まつげパーマ&脱毛専門店】 での下記施術に同意いたします

記

施術名:まつげパーマ及びアイブロウスタイリング

(フリガナ)

ご氏名 _____ ご生年月日 _____

ご住所 _____

ご連絡先 _____

(フリガナ)

保護者様ご氏名 _____ 続柄 _____

ご住所 _____

ご連絡先 _____

以上