

未成年者施術同意書

ブロウマッピング・WAX脱毛・まつ毛パーマに関する同意書

美容室クラフト

代表取締役 宇井 勝 殿

私 _____ は _____ が
ブロウマッピング・WAX脱毛・まつ毛パーマの施術を受けることに同意
します。

令和 年 月 日

住 所
お名前

