

未成年者施術同意書

INFINIC 御中

※18歳未満のお客様につきましては、必ず親権者様の同意・ご署名が必要になります。親権者様の同意が得られない場合は施術を断りさせていただきます。
ご記入の際は、INFINICホームページに記載されている注意事項をお読みいただき、同意できる場合のみ親権者様の直筆でご記入ください。

私は、下記申込者が未成年であることから親権者として申し込みの意思を尊重し、INFINICにおいての下記施術

- まつ毛エクステ
まつ毛パーマ（ラッシュリフト）
その他メニュー

※該当する施術に☑を入れてください。

に同意します。

施術を受けられるご本人

申込者名：

生年月日：

年齢： (満 歳)

現住所：〒

電話番号：

保護者

日付： 年 月 日

住所：〒

電話番号：

親権者名： 印