



未成年まつげエクステ施術同意書

※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お断りさせていただきます。
同意できる場合のみ親権者様の直筆でご記入下さいませ。

この度、_____（お客様）がBeacheにおいて

まつげエクステの施術をするに伴い親権者（法定代理人）として施術

を受ける事を同意致します。

同意日 平成 年 月 日

親権者（法定代理人）氏名 _____ 印