

未成年者用

まつげエクステ同意書

この度、が、エメローズに
おいてまつげエクステを施術するに伴い
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

※必ず直筆でご記入お願い致します