

Mavie Beauty Clinic 宛

未成年同意書

私、 _____ (保護者様氏名) は

_____ (ご本人氏名) が

Mavie Beauty Clinic の _____ (施術名) を受ける事を

親権者（法定代理人）として同意致します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者様署名欄 _____ (印)

保護者様のご連絡先 _____

※本書の記入については、全ての項目を親権者（法定代理人）様をご記入ください。

※本書の内容に不備（空白等）がある場合、施術のご案内は出来かねます。

※本書のご持参が無い場合は、施術をお断りさせていただきます。