

未成年施術同意書

18歳未満の方は、保護者の方にサインをいただいたうえでサロンにお持ちください。

◆保護者の方へ

まつげエクステンション・まつげパーマ・アイブロウを安心して受けていただくために、下記の内容を必ずご確認ください。

◆注意事項

- ・未成年者（18歳未満）で本同意書をお持ちでない方は施術をお断りいたします。
- ・目の周辺や目にご病気があると思われる方、逆さまつ毛の方、まつ毛が極端に傷んでいる方、まつ毛カールをかけている方は施術ができない場合がございます。
- ・アレルギーや皮膚疾患などの症状がある場合、またグルーやリムーバー等によってアレルギーを引き起こす可能性のある場合は必ず事前にお申し出ください。お申し出がなくアレルギー症状等が出た場合、当サロンでは一切の責任を負いかねます。
- ・万一、エクステンション、まつげパーマ、アイブロウ等施術後から目や皮膚に違和感やかゆみ、痛みなどがあれば、速やかに医師にご相談ください。
- ・施術後の払い戻し、返金は致しません。
- ・学校や職場等の校則・規則等に違反した場合でも当店は責任を負いません。

◆ 上記について、ご理解・ご了承をいただいたうえで、ご同意のサインをお願いいたします。

施術を受けられるご本人様をご記入ください。

お名前	様		
生年月日	平成	年	月 日（満 歳）
ご本人様TEL			

●以下、保護者様をご記入ください。

この度、上記_____（お客様）が、アイラッシュサロン Vivace iEyeにおいてまつ毛エクステ、まつ毛パーマ等の施術をするのに伴い、親権者（法定代理人）として施術を受けることを同意いたします。

ご記入日	年 月 日		
親権者様お名前	様	続柄	
緊急連絡先電話番号			
ご本人様TEL			
ご住所	（〒 _____） 都道 _____ 市町 府県 _____ 村区 （アパートマンション名・部屋番号等）		