

親権者各位

## まつ毛エクステンション施術に関する親権者（保護者）様の同意書について

平素は、格別のご愛顧をいただき誠にありがとうございます。

弊社では、18歳以下の未成年のお客様が親権者様のご同席なくカウンセリング及びまつ毛エクステンションサービスを受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご承諾を頂いております。

カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、下記承諾書にご署名、ご捺印の上、被親権者様にお渡し頂き、弊社に必ずご持参するようお願いいたします。（ご持参なき場合、施術サービスができません）。

できる限り、親権者様にはカウンセリング時、ご同席頂けますようお願いいたします。

なお、下記の項目に該当される方、同意いただけない方はまつ毛エクステンションの施術を受ける事ができない場合がございます。あらかじめご了承ください。

- 1.目に病気のある方。（現在、皮膚科または眼科、その他医療機関へ通院されている方。）
- 2.皮膚または目のアレルギーをお持ちの方。病名・症状( )
- 3.結膜炎になられている、なりやすい方。
- 4.以前、似たような施術により何らかのトラブル、病気になられた方。
- 5.その他、施術に関して不安がある方。

まつ毛エクステンションは永久ではございません。そのときの気温は湿度、お客様の体調や毛周期などにより数日で取れる可能性があります。施術中及び施術後の身体に関する異常につきましては責任を負いかねますので、ご了承ください。もしも、目や皮膚になんらかの異常を感じられましたら、速やかに医師にご相談ください。

施術後、お会計後の返金は一切致しかねますのでご了承くださいませ。

---

## 同意書

本日、まつ毛エクステンションを行うことについて、上記の項目全てに同意致します。

年 月 日

親権者（保護者）様ご署名



ご連絡先

年 月 日

ご本人様ご署名

※親権者（保護者）様とご連絡が取れない方は施術を受けることができない場合がございます。

---