

施 術 同 意 書

MENSIS NAIL SALON 殿

下記の申込者（未成年者）に対して行われる施術に同意をします。

年 月 日

申込者氏名 : _____

生年月日 : _____ 年 月 日 (満 歳)

保護者氏名 : _____ 印

電話番号 : _____ ()