

親権者同意書

下記の未成年が【salon de JESSE】にて施術を受けることに同意します。

氏名

生年月日

住所

電話番号

20 年 月 日

親権者氏名

印

続柄 ()

生年月日

住所

電話番号

*親権者ご本人様が署名・捺印をお願いします。