

アイラッシュ・アイブロウメニュー施術同意書

18 歳未満（高校生含む）のお客様につきまして、親権者様の同意・ご署名をお持ちでない場合ご本人様にご署名いただいております。

尚、下記注意事項をお読みいただき、ご同意いただける場合のみご記入ください。

.....

この度、_____は、Qmee eyelash&eyebrow において、アイラッシュ・アイブロウメニューの施術を受けるにあたり、以下の項目に了承したうえで施術への同意を致します。

- ・在籍している学校の定める身なり等の校則に関して、Qmee eyelash&eyebrow は一切の責任を負いません。万が一トラブルがあった場合は、ご本人様と学校間でお話しの上ご解決ください。
- ・校則関係等でご連絡いただいたとしても、お直しや料金のご返金は致しません。
- ・施術中や施術後にアレルギー反応やかぶれ等が起きた場合も、当サロンは一切の責任を負いかねます。（自己負担にて病院をご受診いただいております。）

上記内容に同意をしたうえで施術を受けます。

同意日： 年 月 日

氏 名： _____

ご本人様のご連絡のつくお電話番号： — —

親権者様のご連絡のつくお電話番号： — —

