ROSANNA未成年者施術同意書

未成年のお客様については、必ず親権者様からの同意が必要となります。

親権者様の同意が得られない場合は、施術をお断りさせていただきます。

内容をご理解の上、次回以降もご了承いただくことを承諾し、ご署名ください。

私は、 _____ (施術を受ける方) が ROSANNAにおいて

(※該当する項目にチェックを入れてください)

☐ **アイラッシュ**

☐ **アイブロウメニュー**

☐ **ネイルメニュー**

の施術を受けることを同意いたします。

同意日 _____ 年_____月 _____日

親権者氏名_____印

親権者連絡先 _____

同意書を持参されていないお客様は、来店時に確認していただきご記入をお願いいたします。

□来店時に親権者への確認を行いました

確認日 _____ 年_____ 月 _____日

確認された方 _____

確認方法:　電話 ・ LINE ・ その他(　　)