

LASHボーテカール承諾書

クリアボーテ御中

同意日 西暦_____年____月____日

- ・私は、下記未成年者の親権者（法的代理人）として下記の未成年者がクリアボーテにおいてまつ毛カールを受けることを承諾します。
- ・まつ毛カールのサービスによる技術者は一切の免責を負わないことを承諾します。

記

未成年者（LASHボーテカールを受ける方）

氏名_____⑩

TEL _____ 生年月日 西暦_____年
月_____日

親権者（法定代理人）

住所_____

氏名_____⑩

TEL _____

携帯_____ 当該未成年者との続柄（_____）

【20歳未満のお客様へのお願い】

この度は、当店のLASHボーテカールをお申込みいただき誠にありがとうございます。
20歳未満のお客様は保護者の方の同意が必要となりますので、以下の必要事項にご記入いただき、
施術当日にお持ちください。

承諾書のご持参がない場合や、書類に不備がある場合、当日の施術はお受けできません。
次回ご持参時の施術となります。

【親権者様各位】

弊社では20歳未満の未成年のお客様がLASHボーテカールを受けられる場合、
親権者（法的代理人）様の承諾をいただいております。

まつ毛カールは正しく施術しても、その日の体調や季節によって
アレルギー等の症状（赤み・腫れ・かゆみ等）があらわれる場合もあります。
親権者（法的代理人）様のご署名・ご捺印の上、施術当日にご持参ください。
初回に提出いただきましたら、その後は必要ありません。

販売サロン



ClearBeaute

～まつ毛&ハーブエステ専門店～

クリアボーテ

〒124-0012 東京都葛飾区立石1-10-5 2F

TEL 03-5671-5515