

PSYCHE

親権者様同意書

※22歳以下の学生様および20歳未満の未成年のお客様につきましては、必ず親権者様の同意・ご署名が必要になります。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。

ご記入の際は、PSYCHE(プシュケ)ホームページに記載されている注意事項をお読みいただき、同意できる場合のみ親権者様の直筆でご記入ください。

この度、_____（お客様）が PSYCHE において
（まつ毛エクステ／まつ毛パーマ／眉カ-／アイブロウスタイリング／眉
毛エクステ／その他、_____） ←メニューを囲みもしくはご記入下さい
の施術をするに際し親権者（法定代理人）として施術を受ける事を同意い
たします

同意日 _____年 _____月 _____日

氏名 _____（続柄 _____） 

お電話： _____（ _____ ）

住所： _____