

施術に対する同意書（16歳以上18歳未満用）

(施術をうけられる方の親権者氏名)

(施術をうけられる方)

私（丙） _____ は、（乙） _____

が、株式会社サンテクノロジー（Michelle K）（甲）で、

(ご希望のメニュー)

_____ の施術を行う事に同意します。

（乙）は（甲）が（乙）に対し行う施術に係る重要事項のご説明を理解し、アレルギーの有無等の質問事項に対し誠実にお答えいただいたものとし、

万が一、施術後にかゆみ・かぶれなどの諸症状が出た際には（甲）に過失がある場合を除き、（甲）には一切の責任はないものとし、（丙）及び（乙）は（甲）に対し一切異議申し立ていたしません。

年 月 日

(甲) 株式会社サンテクノロジー (店舗名：Michelle K) _____

所在地 〒650-0004 神戸市中央区中山手通6丁目1-16 _____

(施術をうけられる方)

(乙) _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

(施術をうけられる方の親権者)

(丙) _____ 印

住所 〒 _____

電話番号 _____

※親権者ご本人が署名・捺印して下さい