

未成年者施術同意書

未成年者(16歳未満)の方は、保護者の方に下記の注意事項をお読みいただき、保護者の方自身のサインをいただいた上でサロンへお持ちください。

- 1) 爪に関する病気・感染症のある方の施術をお断りさせていただいておりますのでご了承ください。
- 2) アレルギーや流行性皮膚疾患などの症状がある場合は必ずお申し出ください。
またアレルギー反応があった場合、無料で取り外し等の対応をとらせていただきますが、その他一切の責任を負いかねることと、返金は致しかねます。
- 3) 剥がれ、欠け、浮き等気になる場合、前回施術日より1週間以内のご連絡と10日以内のご来店で1度限り無料保証致します。
※故意に剥がした場合・お客様の不注意で剥がれた場合は無料お直し対象外となり、1本1,100円(税込)の有料お直しとなりますのでご了承ください。

株式会社ビューマインド 宛

私は保護者として、上記注意事項を理解し、承認した上で、本人に対するPLUSNAILでの施術に同意致します。

◆保護者

フリガナ
氏名

印

生年月日 西暦 年 月 日 歳

電話番号 ()

◆施術を受ける本人

フリガナ
氏名

生年月日 西暦 年 月 日 歳

電話番号 ()