

未成年者の施術に対する同意書

合同会社aimppp 御中

私は、下記未成年者が合同会社aimpppの運営するサロンにおいて、選択した施術を受けることに同意いたします。

施術に伴い、体質や肌の状態等によって赤み・かゆみ・腫れ・刺激・アレルギー反応等が生じる可能性があることを理解したうえで、施術を承諾いたします。

本人の健康状態やアレルギー等は施術前に正確に申告し、サロン側に故意または過失がない場合、上記のような反応が生じたことのみを理由として、損害賠償や補償を請求しないことに同意いたします。

施術を受ける店舗

- ☐ AIMA ☐ IEN EYE ☐ VIP by aimppp ☐ IEN NAIL

施術希望項目（該当する項目にチェック）

- ☐ まつげエクステ ☐ まつげパーマ（ラッシュリフト）
☐ 眉ワックス ☐ 眉毛パーマ
☐ ネイル（ハンド） ☐ ネイル（フット） ☐ その他（ ）

施術を受ける未成年者

氏名

生年月日

住所

親権者・法定代理人

記入日 西暦 年 月 日

氏名（自署）

住所

本人との続柄

連絡先電話番号

※ 保護者の方が事前に印刷・記入し、施術当日に原本をご持参ください。
※ 施術内容やお身体の状態によっては、施術をお断りする場合があります。