

同意書

年 月 日

株式会社malva 御中

私は _____ の保護者として、貴社の下記コースの内容を了承し、左記の者に対する施術に同意いたします。

ワックス脱毛

- 顔 [まゆ毛・鼻下・頬・おでこ・口もと・その他()]
- 両脇 胸 乳首周り 両肘上 両肘下 お腹 へそ周り へそ下
- Vライン(サイド) Vライン(上部) Iライン Oライン
- 太もも 両膝 膝下 手の甲 手の指 足の甲 足の指
- 襟足 背中 ヒップ その他()

フェイシャルエステ

アロマトリートメント

まつ毛カール

まつ毛エクステ

以上

保護者住所 〒 _____

保護者氏名 _____ (印)

お客様氏名 _____