

法定代理人同意書

私は、以下に記載した施術を受ける者（未成年 16 歳～18 歳未満）の法定代理人（親権者）として、貴店（GLIDE EYEBROW & BEAUTY）より提出された書面に基づき、眉毛ワックス脱毛及び眉毛パーマの施術を受けることに同意し承諾します。

使用するリフト剤・ワックス剤、化粧品、美容機器は安全基準を満たす低刺激なものを使用しておりますが、お肌の状態によって施術直後はワックス脱毛の刺激、リフト剤、ワックス剤、化粧品、美容機器によりお肌に赤みやかゆみが出る場合がございます。敏感肌の方は腫れた感じや軽度に剥離する場合がございますが、脱毛方法により不可避に生じえる症状となりますのでご了承ください。

お客様（施術を受ける者及び法定代理人）の判断で施術を選択され、万が一施術後身体に影響を及ぼす場合であっても民事などによる法的処置は一切受けかねます。また施術後の返金は致しておりませんので予めご了承下さい。

施術を受ける本人（未成年者） 記入日 年 月 日

生年月日 年 月 日

氏名 _____、

法定代理人（親権者） 記入日 年 月 日

生年月日 年 月 日

氏名 _____ 印 _____、

住所 _____、

連絡先 _____、