

# 同意書

**Make Up Salon Coquille 様**

私 \_\_\_\_\_ に Coquille 美肌コラーゲン脱毛の施術を行うにあたり以下の事に  
同意いたします。

- 未成年者の脱毛施術においては成長ホルモンが安定していない事により、脱毛効果が維持できない場合があります。
- 脱毛施術後の損害賠償や返金その他の請求はしない。
- 保証人様は本人同様上記に記載された項目を理解し、未成年者に対する施術を同意する。

**【ご本人様】**

年 月 日

住所

電話

名前

Ⓜ

**【保証人様】**

年 月 日

住所

電話

名前

Ⓜ