

## 20歳未満のお客様へ

16歳以上20歳未満のお客様のご予約には、必ず親権者又は保護者の同意が必要です。  
下記に必要事項をご記入捺印の上、同意書と学生証を必ずご持参くださいますよう、  
お願い申し上げます。

年 月 日

## 同意書

IMAGINEでの施術を受けることに同意します。

◆ご予約者 氏 名 様  
\_\_\_\_\_  
生年月日 年 月 日 歳  
\_\_\_\_\_

◆親権者または保護者 氏 名 印  
\_\_\_\_\_  
住 所  
\_\_\_\_\_  
電話番号  
\_\_\_\_\_  
本人との続柄  
\_\_\_\_\_