未成年者エステ体験同意書

エステサロンルルド御中

私は、保護者の同意のもと、体験を受けることを希望いたします。

申込者名：

生年月日：

年齢：

現住所：〒

電話番号：

日付：　　年　　月　　日

住所：〒

電話番号：

保護者名：　　印