

# 同意書

初回受付日                      年                      月                      日

私は、リブレの担当者から施術の説明、禁止事項、アフターケアについて充分説明を受け、納得しました。

また、体毛の周期や個人差があることも理解しましたので、主観的な不満をもって異議申し立てをしません。

住所

氏名

(18未満の施術の場合は保護者氏名)