親権者様 各位

平素は、格別のご愛願を頂き誠に有難う御座います。 弊社では、未成年のお客様が親権者の様の同席なくカウンセリング及びエステティックサービ スを受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご承諾を頂いております。 親権者様のご署名・ご捺印の上、カウンセリング時に必ずご持参頂きますようお願い致します。

未成年者契約同意書

セルフ脱毛店 LIGHT 御中

ご契約者様　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご契約者様　　生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ 歳）

私は、上記契約者の親権者として、契約者が弊社においてエステティックサービ ス又は脱毛を受けることに同意します。

平成 年 月 日

親権者様 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄 ） 印

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※必ず親権者様ご本人が署名・捺印してください。