親権者様各位

平素は、格別のご愛顧をいただき誠にありがとうございます。 弊社では、未成年のお客様が親権者様のご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ご契約いただく場合、本承諾書にて親権者様（他に共同親権者がいる場合 は、共同親権者の代表者とします）のご承諾をいただいております。

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いたします。 お忘れになると、カウンセリングを受けられませんのでご注意ください。 以下の全ての項目について、親権者様ご本人でご記入をお願い致します。

未成年者契約同意書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿御中

ご契約者様の氏名　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

ご契約者様の生年月日　20　　年　　月　　日（　　歳）

私は、上記契約者の親権者として、エステティック脱毛の〇〇コース・〇〇円の施術を受けることに同意します。

※代金の支払いに親権者の口座を使用する場合は、親権者名義の預金口座から振替されることに同意します。

20　　年　　月　　日

親権者氏名　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

親権者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

親権者電話番号　　-　　-

親権者氏名　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

親権者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

親権者電話番号　　-　　-

※親権者様ご本人が署名・捺印してください

※同意書に不備があるときはカウンセリングを受けられませんのでご注意ください

※ご記入いただいた個人情報はご契約の同意確認のみに使用し他の目的には使用しません