

親権者様各位

親権者様の同意書について

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、未成年のお客様との契約にあたり、ご本人様の体質や持病、疾患、治療履歴その他サービスを受ける障害となる事由の有無および程度について十分なヒアリングを行うとともに、親権者様の同意を頂戴しております。

また、未成年のお客様が 20 歳未満の場合、ご来店ごとに保護者様(法定代理人)のご同伴をお願いしております。未成年のお客様のみでご来店された場合に起きた問題に関しては、当社では一切責任を負いかねますのでご了承くださいませ。

【エステティックサービスについて】

下記に該当される場合は、コースをお受けいただけません。事前にご確認をお願い致します。

- ① 日光・紫外線アレルギー
- ② 日光過敏症
- ③ ケロイド体質

※その他、お客様の体質・体調によりコース提供できない場合がございます。

未成年者契約承諾書

御中 (サロン店舗名)

(フリガナ)

ご契約者様お名前 _____

ご契約者様生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(満 _____ 歳)

私は、上記未成年者の親権者として、上記未成年者が貴社が運営するエステティックサロンにおいて、エステティックサービスを受けることを承諾します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者様の住所・氏名 続柄

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

住所 _____

(連絡先) TEL _____ - _____ - _____

サロン記入欄	受領日	サロン名	担当者
	会員番号	契約番号	