

親権者(法定代理人)同意書

私は、下記の者(未成年者)の親権者(法定代理人)として、貴店の行う
(脱毛 ・ フェイシャル ・ ボディ) 施術サービスを受けることを同意致します。

親権者氏名 _____ ㊞ 未成年との続柄 ()

住所 〒 _____

電話番号 _____

記

未成年者氏名 _____

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)

住所 〒 _____

電話番号 _____

- 本書の記入については、すべての項目を親権者様が記入、押印ください。
- 親権者様へお電話にて本書への記入について確認の為お電話させていただくことがあります。
- 本書の有効期限はご記入日以降3ヶ月以内に店舗へお持ちいただいたものといたします。

----- 店舗使用欄 -----

受領日	年 月 日	担当	
施術日	年 月 日	担当	

施術内容	
------	--