

親権者様各位

同意書

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、治療履歴その他の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ヤ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、未成年のお客様が中学生以下の場合、ご来店ごとに保護者様（法廷代理人）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には、コースをお受けできません。事前に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・体調によりコースを提供できない場合があります。

未成年者契約承諾書

_____ 御中

_____ ご契約者様お名前

_____ ご契約者様生年月日 平成 年 月 日 生まれ（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の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