

西暦 年 月 日

親権者（法定代理人） 同意書

私は、下記契約者（未成年者）が貴社とのエステティックサービス契約及びこれに付随するサービスに関する契約を締結するにあたり、民法第5条1項により、法定代理人親権者として同意いたします。

◎親権者（法定代理人）

未成年者続柄（ ）

住所

親権者（法定代理人）氏名

印

生 年 月 日

西暦 年 月 日（満 歳）

電 話 番 号

（自宅）

（携帯）

記

◎契約者（未成年者）

契 約 者 氏 名

住 所

生 年 月 日

西暦 年 月 日（満 歳）

※本書の記入については、全ての項目を親権者（法定代理人）様にご記入ください。

※本書のご持参がない場合は、契約をお断りさせていただきます。

■ご利用にあたっての注意事項

下記に該当される場合は、原則として施術をお受けいただけません。事前にご確認をお願いいたします。

- ①現在治療中または持病のお持ちの方 ②妊娠中・授乳中・または妊娠の可能性がある方 ③白斑症
④光・紫外線アレルギー ⑤日光過敏症 ⑥過敏性てんかん・光源性てんかん ⑦ペースメーカー使用の方

※その他、お客様の体質・体調により施術を提供できない場合がございます。

以上

■サロン使用欄

受領日	年 月 日	サロン名	
担当者名		電話確認時間	午前・午後 時 分
会員番号			