

親権者同意書

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、初回来店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・施術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

エストリア 未成年者契約同意書

エストリア御中

____年 ____月 ____日

ご契約者様（未成年者）

氏名 _____ (印)

生年月日 _____ 西暦 _____ 年 ____月 ____日

私は、上記契約者の親権者（他に共同親権者がいる場合には、私が共同親権者の代表者）として、契約者がエストリアにおいてエステティックサービスの契約と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。

____年 ____月 ____日

親権者氏名 _____ 氏名 _____ (続柄： _____) (印)

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、施術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