

親権者様

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。

当サロンでは、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受けられる際、親権者様のご承諾を頂いております。

下記項目をご記入頂き、親権者様のご署名・ご捺印の上、カウンセリング時にご持参ください。

- ご希望のメニューに○をつけてください。
- ・脱毛
 - ・ボディ（リラクゼーション・ダイエット）
 - ・フェイシャル
 - ・バスト

親権者同意書

脱毛 salon Lavie 御中

ご契約者様（未成年者）お名前

住所

電話番号

生年月日 年 月 日生 （ ） 歳

私は、上記未成年者の親権者として脱毛 salon Lavie において、エステティックサービス及び個別契約並びに同意事項について承諾致します。

西暦 月 日

親権者氏名 続柄（ ） 印

住所

ご連絡先

サロン記入欄

受領日：	/	/	担当者：
------	---	---	------