

親権者様 各位

未成年者同意書

平素は格別のご愛顧を頂き、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場合、本承諾書にて、親権者様のご承諾を頂いております。

カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、各承諾書にご署名、ご捺印の上、被親権者様にお渡し頂き、弊サロンに必ずご持参するようお願いいたします。

ご持参なき場合、契約締結及び、サービスのご提供ができません。

できる限り、親権者様にはカウンセリング時にご同席頂けますよう、お願い申し上げます。

【コース提供に際してのご注意】

下記に該当する場合は、サービスをお受け頂けません。事前に確認をお願い致します。

①光・紫外線アレルギー ②日光過敏症 ③白斑症 ④光過敏性てんかん・光源性てんかん

⑤ペースメーカーをご使用の方

※その他、お客様の体質・体調により、コース提供できない場合がございます。

(乙) _____ 年 _____ 月 _____ 日

サロン名 ひかり素肌

住所 兵庫県明石市大明石町1丁目8-8 孫助ビル202

TEL 078-965-6878

私は、貴店の行うエステティックサービスに対し、貴店より事前に提供された書面に基づき
甲・乙間において締結される、エステティックサービス契約書記載の内容を承諾の上、
甲の契約申し込みに同意します。

契約者氏名 (甲)			
生年月日	年 月 日生	年 齡	
住所			
電話番号			

●同意者

※必ず親権者ご本人が署名・押印してください。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者

氏名

Ⓜ

契約者との続柄

住所

連絡先