

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受けられる場合、親権者(法定代理人)様の承諾をいただいております。

カウンセリング時に親権者様のご同席が難しい場合は、下記承諾書にご署名、ご捺印の上、当サロンに必ずご持参するようにお伝え願います。

尚、カウンセリング当日に承諾書のご持参がない場合は、当日の契約締結ができません。次回ご持参時の申し込みとなります。

コース提供に際してのご注意

下記に該当される場合は、コースをお受けいただけません。事前にご確認をお願いします。

①光・紫外線アレルギー・日光過敏症 ②心臓病 ③糖尿病 ④甲状腺疾患 ⑤てんかん ⑥難病指定

※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。

※カウンセリング当日に担当カウンセラーから親権者(法定代理人)様へ、確認のご連絡をさせていただく場合がございます。親権者様のご署名欄にもございます、連絡先のご記入もお願いいたします。

未成年者契約承諾書

サロン名 _____

ご契約者様

氏名 _____

生年月日 西暦 年 月 日 (歳)

私は上記未成年者の親権者(法定代理人)として上記の未成年者が _____ において
エステティックサービスを受けること、および契約締結することを承諾します。

記入日 西暦 年 月 日 _____

親権者(法定代理人)様

氏名 _____ 印 続柄()

住所 (〒 -)

Tel. - - 携帯 - - _____

サロン使用欄

受領日 _____ 担当者名 _____