

未成年親権者者同意書

(乙) 年 月 日

サロン名：全身脱毛専門店 ten

住所：大阪府大阪市中央区西心斎橋1-9-28 リーストラクチャー西心斎橋307号室

TEL：06-6253-0311

私は、貴店（乙）の行うエステティックサービスに対し、貴店（乙）より事前に説明された内容、又は広告媒体などの告知に基づき、その内容を承諾の上、（甲）の受けるエステティックサービス、及び契約申し込みに同意します。

契約者指名（甲）			
生年月日	年 月 日生	年齢	
住所			
電話番号			

●同意者

※親権者ご本人が署名・押印して下さい。

氏名

印

契約者との続柄

住所

連絡先