

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、未成年のお客様がご利用いただく場合、本承諾書にて親権者様の同意を事前にいただいております。当サロンの利用規約並びにセルフ脱毛並びにセルフホワイトニングのサービスを行う上での確認事項・注意事項を十分に理解したうえで、本同意書にご署名・ご捺印のうえ未成年者様にお渡しくさせていただきますようお願い申し上げます。

※当店では、原則として初回来店時に親権者様へ確認のご連絡をさせていただいておりますので、必ずご連絡先をご記入ください。

親権者同意書

Le petit salon du printemps 御中

年 月 日

私(法定代理人親権者)は、下記の未成年者の親権者として、未成年者がLe Petit salon Printempsに関する契約及びそれに付随する個別契約(確認事項・禁止事項・同意事項を含みます。)を締結することについて同意致します。

記

未成年者（ご利用者様）

氏名 _____ 印

住所 _____

連絡先(TEL) _____ (自宅・携帯)

法定代理人親権者

※必ず親権者ご本人の「自署」及び捺印が必要になります。

氏名 _____ (族柄：) _____ 印

住所 _____

連絡先(TEL) _____ (自宅・携帯)

※親権者様ご本人が必ずご署名・ご捺印をしてください

※同意書に不備があるときはご利用いただけ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、他の目的には使用致しません

受領日 年 月 日 サロン名：Le petit salon du printemps 担当者名：