

## 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（以下、「未成年者」といいます。）が親権者様のご同席なく

当店のカウンセリング及び施術を受けられる場合、親権者様のご承諾を事前にいただいております。

カウンセリング時に下記承諾書にご署名、ご捺印の上ご持参ください。

承諾書のご持参がない場合、当日はお申し込みいただけません。

尚、できる限り親権者様にはカウンセリング時、ご同席頂けますようお願い致します。

### 【コース提供に関してのご注意】

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致します。

①光・光線アレルギー ②日光過敏症 ③光過敏症でんかん・光源性でんかん ④ペースメーカーをご使用の方

⑤後天性免疫不全症候群 ⑥白斑・尋常性白斑がある方

※その他、お客様の体質・体調によりコースをご提供できない場合がございます。

## 親権者同意書

### ■未成年者（契約者）

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 (TEL) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

私は、上記未成年者親権者（法定代理人）として、上記未成年者が貴店においてエステティックサービスを受けることを承諾します。

### ■親権者様（法定代理人）1

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 (TEL) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

### ■親権者様（法定代理人）2

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 (TEL) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_