

親権者様各位

親権者様の同意について

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、未成年のお客様との契約にあたり、ご本人様の体質や持病、疾患、治療履歴その他サービスを受ける障害となる事由の有無および程度について十分なヒアリングを行うとともに、親権者様の同意を頂戴しております。

また、未成年のお客様が20歳未満の場合、ご来店ごとに親権者様(法定代理人)のご同伴をお願いしております。未成年のお客様のみでご来店された場合に起きた問題に関しては、当社では一切責任を負い兼ねますのでご了承くださいませ。

【エステティックサービスについてのご注意点】

下記に該当される方は、弊社の運営するエステティックサービスをお受けいただけません。予めご了承くださいませ。

①日光・紫外線アレルギー ②日光過敏症 ③ケロイド体質 ※その他、お客様の体質・体調により、施術およびご契約をお断りする場合がございます。

未成年者契約承諾書

御中 (サロン店舗名)

(フリガナ)

ご契約者様お名前 _____

ご契約者様生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(満 _____ 歳)

親権者様 ①

私は、上記契約者の親権者として、貴社が運営する
エステティックサロンにおいて、上記契約者が
エステティックサービスを受けることを承諾します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____ 印 _____
(続柄 _____)

住所 _____

(連絡先)

TEL _____ - _____ - _____

親権者様 ②

私は、上記契約者の親権者として、貴社が運営する
エステティックサロンにおいて、上記契約者が
エステティックサービスを受けることを承諾します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____ 印 _____
(続柄 _____)

住所 _____

(連絡先)

TEL _____ - _____ - _____

※必ず、親権者2名様のご承諾をお願い致します。1名様の場合は、受領いたしかねます。

サロン記入欄	受領日	サロン名	担当者
	会員番号	契約番号	