

親権者様各位

親権者様の同意書につきまして

平素は格別のご愛顧を賜り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脱毛サービスを受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご承諾を頂いております。

親権者様のご同席が難しい場合、本同意書にご署名の上、未成年者様へお渡し下さいますようお願い申し上げます。

また送付漏れがございました場合ご利用頂けませんのでご注意ください。

親権者同意書

セルフ脱毛サロンSUHADA～素肌～ 御中

令和 年 月 日

ご契約者様（未成年者）

ふりがな

氏名

生年月日 西暦 年 月 日

私（法定代理人親権者）は、上記の未成年者（契約者）の親権者として、未成年者（契約者）が貴社とエステティックサービスに関する契約及びそれに付随する個別契約並びに商品購入に関する契約の締結をすることについてあらかじめ同意致します。

また、代金の支払いに親権者名義のクレジットカード等を使用する場合はそちらにも同意します。

----- 法定代理人親権者様 -----

ふりがな

氏名 続柄（ ）

生年月日 西暦 年 月 日住所

連絡先 - -