

親権者様各位

平素は格別のご愛顧を賜り誠にありがとうございます。

当店（Beauty self salon X）では、未成年のお客様（以下「未成年者」といいます。）にご利用頂く場合、原則として初回カウンセリング時に親権者様にご同席をお願いしております。

また親権者様のご同席が難しい場合には、事前に親権者様のご承諾を頂いており、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よろしくお願い申し上げます。

※以下の全ての項目について、親権者様ご本人でご記入をお願い致します

## 親権者同意書

Beauty self salon X 御中

西暦 年 月 日

私（法定代理人親権者）は、下記の未成年者（契約者）の親権者として、未成年者（契約者）が貴店とセルフ脱毛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。

### 【ご契約者様（未成年者）】

ふりがな

氏名 :

生年月日 : 西暦 年 月 日

### 【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 :