

親権者同意書

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ご承諾をいただいております。

親権者様のご署名・ご捺印の上、お申し込み時に必ず送付いただきますようお願い致します。送付漏れがございました場合ご利用いただけませんのでご注意ください。

※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

セルフ脱毛サロン ハイジ 御中

ご利用者様（未成年者）

氏名 _____ ㊟

ふりがな _____

生年月日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、上記利用者の親権者（他に共同親権者がいる場合には、私が共同親権者の代表者）として、利用者がセルフ脱毛サロン ハイジにおいてセルフ脱毛の施術をすることに同意します。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。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者氏名 _____（続柄： _____） ㊟

親権者住所 _____

親権者電話番号 _____

※親権者様ご本人が署名・捺印してください

※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