

未成年者のエステティックサービス申込みに関する同意書

この度はお申込みを賜り、誠にありがとうございます。

当店では未成年のお客様が親権者様のご同席なくカウンセリング及び施術を受けられる場合は事前に、本同意書に親権者様の同意を得ております。

親権者様のご署名・捺印の上、カウンセリング時に必ずご持参いただきますようお願いいたします。

またご持参ない場合はカウンセリング・施術は受けられませんのでご注意くださいませ。

令和 年 月 日

私は、未成年者の親権者(法定代理人)としてエステサロンフルールと下記のエステティックサービス（カウンセリング及び施術）の申し込みをすることに同意致します。

エステティックサービス内容：

お申込み金額：

お支払い方法：

※必ず親権者ご本人が、ご署名、ご捺印ください。

お申込者名：	Ⓜ
住 所：	
電 話 番 号：	
生 年 月 日：	年 月 日生 歳
親権者氏名：	Ⓜ
住 所：	
電 話 番 号：	
生 年 月 日：	年 月 日生 歳

ご確認のため連絡させて頂く場合がございます。

サロン名：エステサロンフルール
住所：大阪市西区北堀江 1-14-19-1101
代表者：山口なお
電話番号：090-8085-5650