

親権代表者様

この度は数あるサロンの中から弊社をご利用頂きありがとうございます。
弊社では未成年者による弊社サービスご利用に対し、親権代表者様のご同席又は、ご同席が無理な場合は本同意書にてご承諾を事前に頂いております。

本同意書に親権代表者様にご署名頂き、施術日前日までに郵送又は、メールで送信頂くようお願い致します。メールの場合は当日に原本を提出して頂きます。ご署名は親権代表者様による自筆でお願い申し上げます。また本件による個人情報は同意確認以外には利用致しません。

いかなる場合であっても不備のない同意書が当日までにご用意できない際は、ご利用者様に対し弊社サービスのご利用をお断りさせて頂いておりますので予めご了承下さい。

セルフ脱毛ラボ合同会社

施術同意書

セルフ脱毛ラボ合同会社 御中

私は、利用者（下記「ご利用者様」）の親権代表者として、利用者が貴社サービスを利用する事に同意します。また代金の支払いについて親権代表者名義のクレジットカード、銀行口座を利用する場合にも同じく同意します。

ご利用者様名：

生年月日：西暦 年 月 日

親権代表者名：

生年月日：西暦 年 月 日

続柄：

住所：

携帯番号：

※親権代表者ご本人が署名してください。

利用許可日 20 年 月 日～20 年 月 日迄