

親権者各位

親権者様の同意について

当サロンでは、未成年のお客様とのご契約前に、ご本人様の体質、持病、疾患及び治療履歴等サービスを受けるにあたり、障害となる事由の有無及びその程度について十分にヒアリングを行い、親権者様の同意をいただいております。

また、ご契約の際は親権者様（法定代理人）のご同伴をお願いしております。ご同伴が難しい場合には、お電話にて親権者様のご本人確認とさせていただきます。

《脱毛サービス及びエステサービスについてのご注意点》

下記に該当される方は、当サロンのサービスをお受けいただけません。

- ① 日光・紫外線アレルギー ② 日光過敏症 ③ ケロイド体質 ④ てんかん

※その他、お客様の体質・体調により、施術及び契約をお断りする場合がございます。

親権者(法定代理人)同意

Protea

年 月 日

ご契約者様お名前

ご住所

生年月日

私は、上記契約者の親権者として、上記サロンにおいて、上記契約者が脱毛サービス及びエステサービスを受けることを承諾します。

【親権者】

お名前 印 (続柄)

生年月日

住所

電話番号

※本書の記入については、全ての項目を親権者様（法定代理人）様にご記入お願いいたします。

※本書のご持参がない場合は、ご契約をお断りさせていただきます。

※親権者（法定代理人）様にご同伴いただけない場合は、親権者（法定代理人）様の証明書（運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、健康保険証）のコピーを併せてご持参お願いいたします。

■サロン使用欄

受領日	年 月 日	担当者名	
電話確認時間		午前・午後	時 分