

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、未成年のお客様が親権者様のご同席なくカウンセリング及びエステティックサービスを受けられる場合、承諾書にて親権者様のご承諾を頂いております。

カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、下記承諾書にご署名・ご捺印の上、

被親権者様にお渡し頂き弊社に必ずご持参するよう御伝え願います。

承諾書のご持参がない場合、当日の御申し込みが出来ない場合がございます。

できる限り、親権者様にはカウンセリング時、ご同席頂けますようお願い致します。

【コース提供に際してのご注意】

下記に該当する場合は、コースをお受け頂けません。事前に確認をお願い致します。

①光・日光アレルギー ②日光過敏症 ③てんかん ④ペースメーカー等ご使用の方 ⑤白斑症
その他、お客様の体質・体調によりコースをご提供できない場合がございます。

親権者同意書

株式会社 ビューテック 御中

ご記入日 年 月 日

私は、下記未成年者の親権者(法定代理人)として、下記未成年者が株式会社ビューテックの運営する

全身脱毛サロンSASALAにおいて者(契約者)が貴社とエステティックサービスに関する契約及びそれに付随する

個別契約(同意事項を含みます)の締結をにあたり、民法第5条1項により、法定代理人親権者として同意します。

記

■未成年者(契約者)

※必ず親権者ご本人の「自署」及び「捺印」が必要になります。

氏名 _____ 印 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 (満 歳)

住所 _____

建物名・部屋番号まで記載をお願い致します。

電話番号 _____

■親権者(法定代理人)

※必ず親権者ご本人の「自署」及び「捺印」が必要になります。

氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____

住所 _____

建物名・部屋番号まで記載をお願い致します。

電話番号 _____ 携帯番号 _____

【サロン使用欄】

受領日	年 月 日	店舗名	
担当者名		電話確認	
会員番号		特記事項	