

保護者様各位

保護者様の同意について

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(18歳未満)のお客様との契約にあたり、ご本人様の体質や持病、疾患、治療履歴その他サービスを受ける障害となる事由の有無および程度について十分なヒアリングを行うとともに、保護者様の同意を頂戴しております。また、お客様が未成年の場合、ご来店ごとに保護者様(法定代理人)のご同伴をお願いしております。未成年のお客様のみでご来店された場合に起きた問題に関しては、当社では一切責任を負いかねますのでご了承くださいませ。

【エステティックサービスについてのご注意点】

下記に該当される方は、弊社の運営するエステティックサービスをお受けいただけません。予めご了承くださいませ。

①日光・紫外線アレルギー ②日光過敏症 ③ケロイド体質 ※その他、お客様の体質・体調により、施術およびご契約をお断りする場合がございます。

未成年者契約承諾書

御中

(フリガナ)

ご契約者様お名前 _____

ご契約者様生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(満 _____ 歳)

保護者様 ①

私は、上記契約者の保護者として、貴社が運営するエステティックサロンにおいて、上記契約者がエステティックサービスを受けることを承諾します。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____ 印 _____

(続柄 _____)

〒 _____ - _____
住所 _____

(連絡先)

TEL _____ - _____

保護者様 ②

私は、上記契約者の保護者として、貴社が運営するエステティックサロンにおいて、上記契約者がエステティックサービスを受けることを承諾します。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____ 印 _____

(続柄 _____)

〒 _____ - _____
住所 _____

(連絡先)

TEL _____ - _____

| | | | |
|--------|------|------|-----|
| サロン記入欄 | 受領日 | サロン名 | 担当者 |
| | 会員番号 | 契約番号 | |