

親権者様各位

平素は格別のご愛顧を賜り、誠にありがとうございます。

当店では、未成年者のお客様（以下「未成年」という。）がセルフによる OPT 脱毛の施術を行う場合、親権者様（他の共同親権者がいる場合には、共同親権者の代表とします。）の同意を事前に頂いております。

当サロンの脱毛サービスを十分に理解したうえで、本同意書にご署名・ご捺印のうえ未成年者様にお渡しさせていただきますようお願い申し上げます。

※当店では、原則として初回来店時に親権者様へ確認の連絡をさせていただいておりますので、必ずご連絡先をご記入ください。

親権者同意書

株式会社タカシマ 御中

年 月 日

私（法定代理人親権者）は、下記の未成年者の親権者として、未成年者が貴社と OPT 脱毛サービスに関する契約及びそれに付随する個別契約（禁止事項・同意事項を含みます。）を締結することについてあらかじめ同意致します。

記

未成年者

住 所 _____

氏 名 _____ ④

連絡先 (TEL) _____ (自宅・携帯)

法定代理人親権者

※必ず親権者ご本人の「自署」及び捺印が必要になります。

住 所 _____

氏 名 _____ ④

連絡先 (TEL) _____ (自宅・携帯)

受領日： 年 月 日 サロン名：セルフ脱毛サロン Ray 担当者名：