

親権者同意書

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。
当サロンでは、18歳未満の未成年の方がカウンセリングおよび脱毛サービス等をご契約いただく場合、本承諾書にて親権者様（他に共同親権者がいる場合は、共同親権者の代表者とします）のご承諾をいただいております。ご記入いただけない場合、カウンセリングや施術を受けられませんのでご注意ください。

※以下の全ての項目について、親権者様ご本人でご記入をお願い致します。

親権者同意書

年 月 日

メンズ脱毛サロン Men's lab ZIR 御中

| 項目 | 内容 |
|---------|----------|
| ご本人氏名 | |
| ご本人生年月日 | 西暦 年 月 日 |
| 親権者氏名 | 印（続柄： ） |
| 親権者住所 | 〒 |
| 親権者生年月日 | 西暦 年 月 日 |
| 親権者連絡先 | （ ） ー |

私は、親権者（他に共同親権者がいる場合には、私が共同親権者の代表者）として、契約者が当サロンにおいて脱毛サービスの契約と施術を受けることに同意します。

※親権者様ご本人が署名・捺印してください。

※同意書に不備があるときはカウンセリングや施術を受けられませんのでご注意ください。

※ご記入いただいた個人情報はご契約の同意確認のみに使用し、他の目的には使用しません。

メンズ脱毛サロン Men's lab ZIR
〒151-0071 東京都渋谷区本町1丁目5-7 ESPERANZA HATSUDAI 2階 205号室