

## 親権者（法的代理人）同意書

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て以下親権者）のご承諾をいただいております。

親権者様のご署名・ご捺印の上、カウンセリング時に必ずご持参頂きますようお願い致します。

本書のご持参がない場合、ご契約をお断りさせていただきます。

※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。

M CLINIQUE 御中

契約者（未成年）

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ 歳）

住 所 \_\_\_\_\_

私は、上記契約者の親権者として、契約者が貴店とのエステティックサービス契約及びそれに付随するサービスの契約締結と施術を受けることに同意します。

親権者（法定代理人）

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（続柄 \_\_\_\_\_）

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号（自宅） \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ （携帯） \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_