

-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、未成年のお客様がエステティックサービスの契約と施術を受ける場合、本同意書にて親権者様（他に共同親権者がいる場合には、共同親権者の代表とします）のご同意を頂いております。

Allure 未成年施術同意書

ご来店者様の氏名 _____

ご来店者様の生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、上記来店者の親権者（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、来店者が Allure においてカウンセリングを受け、エステティックサービス

痩身 脱毛 フェイシャル

の施術
を受ける事に同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者氏名 _____（続柄： _____）印

親権者住所 _____

親権者電話番号 _____

※親権者様ご自身が記入・署名・捺印をして下さい。

※場合によっては、親権者様にご連絡させて頂く事があります。

※ご記入頂いた個人情報はご本人の同意確認のみに使用し、他の目的には使用致しません。

エステサロン Allure

上田市小島 550-2 財形地産ビル A 号

TEL 0268-75-7086