

親権者様各位

契約行為等に関する親権者様のご承諾について

毎々格別のご愛顧にあずかり、誠にありがとうございます。ご息様が脱毛を始められる場合には親御様に契約内容をご理解頂いた上、ご承諾頂いた場合に限りご契約とさせて頂いております。契約内容について、ご不明点、ご質問などございましたらお気軽にご連絡頂きますと幸いです。

カウンセリング担当者 _____

ご契約者様 _____ (自書)

ご契約者様生年月日 令和・平成 年 月 日 (歳)

記入日 令和 年 月 日

私は、上記未成年者の親権者（法定代理）として、〇〇とエステティックサービスを締結する事及びサービスを受ける事を承諾致します。

親権者様 _____ 印 (自書) 続柄 ()

住所 〒 - _____

電話番号 - - _____

サロン情報

株式会社トップコンサルティング
代表取締役 三浦 健太郎

大阪府大阪市北区梅田2丁目6番20号
パシフィックマークス西梅田4階