

脱毛 KING 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。
弊社では、未成年のお客様が親権者様のご同席の有無にかかわらず光脱毛サービス、フォトフェイシャルをお受けいただく場合、本承諾書にて親権者様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、初回施術時に必ずご持参頂きますようお願いいたします。
お忘れになると、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。

未成年者契約同意書

(株) リアルハンズ 御中

令和 年 月 日

ご契約者様 (未成年者)

フリガナ

氏名 _____ 印 _____

生年月日 西暦 _____ 年 月 日

私は、上記契約者の親権者（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、契約者がメンズエステにおいて光脱毛サービス、フォトフェイシャルの施術を受けることに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者氏名 氏名 _____ (続柄: _____) ⑩

親権者住所 _____

親権者電話番号 _____

確認電話 可・不可

※確認電話不可の場合、差し支えなければ親権者様の本人確認書類の写しを未成年者様にお渡し
ください。

※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、施術を受けられませんのでご注意ください。

セラピスト記入欄 電話確認済み・本人確認書類確認済み