

親権者様各位

未成年のお客様（以下「未成年者」という）が、親権者様のご同席の有無に関わらずエステティックサービスを受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご同意を事前にいただいております。

【エステティックサービスのご提供に関する注意事項】

禁忌事項に該当される方は、原則として施術をお受けいただけません。事前にご確認をお願い致します。

①現在治療中または持病をお持ちの方 ②皮膚疾患 ③医療電子機器お使用の方

④心臓疾患 ⑤月経中 ⑥血液異常 ⑦悪性腫瘍 ⑧糖尿病 ⑨甲状腺疾患 ⑩肝機能障害

※その他、お客様の体質や体調によりサービスの提供が出来ない場合がございます。

詳細は別紙 注意事項・禁止事項を必ずお読み下さい。

未成年親権者同意書

株式会社 夢ネット 御中

年 月 日

私（法定代理人親権者）は、下記の未成年者の親権者として、未成年者が貴社とのエステティックサービスに関する、説明の内容・広告媒体等の告知・施術・サービス、それらに付随する内容を承知し未成年者がエステティックサービスを受ける事に同意いたします。
(セルフ脱毛)

体験者氏名（未成年者）

ふりがな

氏名

印

年月日

西暦

年

月

住所

電話番号

法定代理人親権者

ふりがな

氏名

印

当該未成年者との続柄

年月日

西暦

年

月

住所

電話番号

※親権者様ご本人が署名・捺印 お願い致します。