

未成年者契約同意書

私は、下記未成年者の親権者として、甲・乙間が契約を締結し、セルフエステティックサービスを受けることを同意します。

■契約内容

コース名 (脱毛・痩身+フェイシャル・ホワイトニング)

金額 月額 円

■親権者様(法定代理人)

記入日 西暦 年 月

住所

氏名 (印) (続柄:)

生年月日 西暦 年 月 日 (満 歳)

電話番号

■契約者様(甲)

住所

氏名

生年月日 西暦 年 月 日 (満 歳)

電話番号

※ご不明点や不安なことなどがございましたら、こちらまでお電話下さい。

☎052-387-7005

■サロン使用欄

店舗名

担当者