

親権者様各位

親権者様の同意書につきまして

当サロンでは未成年のお客様(以下「未成年者」といいます)が親権者様のご同席なく、カウンセリングおよび脱毛サービスをご利用される場合、本承諾書にて親権者様のご承諾をいただいております。

親権者様のご同席が難しい場合、本同意書に署名の上、未成年者様へお渡しくださいますようお願い申し上げます。

また、親権者様にはできる限り初回カウンセリング時にはご同席いただけますようお願い申し上げます。

親権者同意書

セルフ脱毛サロンAoAo.御中

記入日 年 月 日

私(法定代理人親権者)は、下記未成年者(利用者)の親権者として、未成年者(利用者)がセルフ脱毛サロンAoAo.を利用することを承諾します。

下記利用者が守るべき諸規制や係員の指示に従わないことにより、何らかの被害を受けたとしても、関係者に対して一切責任を問いません。

また、下記利用者の行為により貴サロンおよび第三者に与えた損害については、私が賠償の責に任ずることを誓約いたします。

ご利用者様(未成年者)

ふりがな

氏名

生年月日 西暦 年 月 日

法定代理人親権者様

ふりがな

氏名

印

生年月日 西暦 年 月 日

住所 〒

連絡先

- -