

## 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なく、カウンセリング及びサービスを受けられる場合、親権者（法定代理人）様の承諾を頂いております。カウンセリング時に親権者様のご同席が難しい場合は、下記承諾書にご署名・ご捺印の上、弊社に必ずご持参するようにお伝え願います。尚、カウンセリング当日に承諾書のご持参がない場合は、当日の契約締結ができません。次回ご持参時の申し込みとなります。

### 未成年契約承諾書

光脱毛 neuro

ご契約者様お名前 氏名 (印)

ご契約者様生年月日 西暦 年 月 日 ( 歳)

私は上記未成年者の親権者（法定代理人）として上記の未成年者が光脱毛 neuro においてエステティックサービスを受けること、および契約締結することを承諾します。

記入日 20 年 月 日

親権者（法定代理人）様の住所・氏名

(〒 - )

住所

氏名

TEL - -