未成年者様施術に対する親権者様のご同意について

いつもご利用いただき、ありがとうございます。

当店では、未成年のお客様が施術をご希望される場合、親権者様(法定代理人)に施術内容等の確認と同意をいただいております。内容をご確認の上、同意書にご記入のほど、よろしくお願いいたします。 なお、本同意書をご提出いただけずに起きた問題に関しては、当店では一切責任を負いかねますのでご了承くださいませ。

料金: 円 **カウンセリング、または施術により追加料金が発生する場合がございます。 下記にチェックと金額のご記入をお願いたします。	施術内容:						
T記にチェックと金額のご記入をお願いたします。 ───────────────────────────────────	料金: 円						
施術同意書 *未成年者様ご記入欄* お客様氏名 【自署】 お客様生年月日 西暦 年 月 日(才) *親権者様(法定代理人)ご記入欄* 私は、上記未成年者の親権者(法定代理人)として、上記施術を受けることに同意します。 氏名	下記にチェックと金額	のご記入をお願いたします。					
未成年者様ご記入欄 お客様氏名 【自署】 お客様生年月日 西暦 年 月 日(才) *親権者様 (法定代理人) ご記入欄* 私は、上記未成年者の親権者 (法定代理人) として、上記施術を受けることに同意します。 氏名	□ 電話連絡は、不要						
お客様氏名 【自署】 お客様生年月日 西暦 年 月 日(才) *親権者様(法定代理人)ご記入欄* 私は、上記未成年者の親権者(法定代理人)として、上記施術を受けることに同意します。 氏名 ⑩【自署】 続柄() ※自署の場合、押印省略可住所 〒 住所 〒 一 携帯 — — TEL 一 一 一 一		施術同意書					
お客様生年月日 西暦 年 月 日(才) *親権者様(法定代理人)ご記入欄* 私は、上記未成年者の親権者(法定代理人)として、上記施術を受けることに同意します。 氏名 即【自署】 続柄() ※自署の場合、押印省略可住所 〒 ー 住所 〒 ー - TEL ー ー 携帯 ー ー	*未成年者様ご記入欄*						
親権者様(法定代理人)ご記入欄 私は、上記未成年者の親権者(法定代理人)として、上記施術を受けることに同意します。 氏名	お客様氏名	【自署】					
私は、上記未成年者の親権者(法定代理人)として、上記施術を受けることに同意します。 氏名	お客様生年月日 西暦	年 月 日(才)					
氏名 ⑩【自署】 続柄() ※自署の場合、押印省略可 住所 〒 - - TEL - - 携帯 - - -	*親権者様(法定代理人)ご訂	己入欄*					
住所 〒 - -	私は、上記未成年者の親権者	(法定代理人)として、上記施術を受けることに同意します。					
住所 〒 - -		の「白翠」 結柄() ※白翠の堪会 畑印省略可					
		ey kpal Muliki (/ Apaymon ithemia					
※確認のため、当店より親権者様(法定代理人)へお電話を差し上げることがあります。	TEL – –	携带 一					
	※確認のため、当店より親権	賃者様(法定代理人)へお電話を差し上げることがあります。					

店舗名		