

エステティックサービスに関する同意書

西暦 年 月 日

脱毛サロン Milk 御中

私は、下記未成年者が貴店のエステティックサービスを受けることに同意いたします。

氏 名 _____

生 年 月 日 西暦 年 月 日 (満 歳)

住 所 〒 _____

電 話 番 号 (自宅) _____ (携帯) _____

親 権 者 (法定代理人)

未成年者との関係 _____

氏 名 _____ (印)

生 年 月 日 西暦 年 月 日 (満 歳)

住 所 〒 _____

電 話 番 号 (自宅) _____ (携帯) _____

※法定代理人様ご本人が署名、捺印して下さい。