日付

未成年者 親権者同意書

親御様　各位

株式会社　美伸
〒106-0032
東京都港区六本木１丁目９番10号
アークヒルズ仙石山森タワー26F
TEL　03-5549-1001
FAX　03-5549-1009

謹啓
　平素は格別のご愛顧を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、お嬢様（　　様）が、当サロンにて下記の通りのお申込を頂き契約手続きを進めさせて頂いております。誠にありがとうございます。当方としましては、無理のない契約という点に留意しつつ、契約手続きを進めさせて頂いております。しかし、お嬢様の未成年というお立場に鑑み、親御様におかれましても本契約についてご確認頂いた方がよいとの判断から、本書面にてご連絡申し上げる次第となりました。つきましては、誠にお手数とは存じますが、下記署名欄にご記入頂き、お嬢様にお渡し頂くか、直接当方宛にご郵送頂くか等、ご都合のよろしい方法にてご返送をお願い申し上げます。確認が取れ次第、契約手続きの完結とさせて頂こうと存じます。
（ご返送なき場合、コースご提供が出来ませんのでご了承ください。）
　なお、本書面により親御様に何らかのご負担をお願いするものではないことを、併せて申し上げます。そして、親御様に関する個人情報は、本確認以外に使用致しませんのでご安心下さい。
　また、お手入れ等のサービスについては一生懸命させて頂く所存でございますが、何かお気づきの点がございましたら、当方サロンにご連絡頂ければ幸いと存じます。
（当サロンにおいては、営業時間が曜日によって異なりますのでご注意下さい。）

謹白

	契約内容		金額
1			
2			
3			
合計		支払	
お支払			

【脱毛コースご提供に際してのご注意点】脱毛コースは、コースをお受けいただけない場合がございます。お嬢様にお渡ししております「脱毛に関する同意書」を併せてご確認いただきますようお願いします。

＜＜ 同意署名欄 ＞＞

上記契約について、内容を十分理解しこれを承諾し、上記の未成年者が株式会社美伸の経営するケイビューティーラボにおいてエステティックサービスを受けることに同意します。

記入日：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　続柄：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご自宅 TEL：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　携帯：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿