

## 未成年者同意書

(乙) \_\_\_\_\_ 御中

私は下記の未成年者（甲）に対し御社（乙）の \_\_\_\_\_ で行われる、以下の施術内容を承諾し、甲の申し込みに同意致します。

(甲) 未成年者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 〒 \_\_\_\_\_

法定代理人(親権者等)のお客様 \_\_\_\_\_ (印) 続柄( \_\_\_\_\_ )

※法定代理人ご本人様が署名・捺印して下さい。

お手数をおかけ致しますが、施術前にご提示頂きますよう、お願い致します。

サロン名 **Healia**

住所 〒 206-0011 東京都多摩市関戸4-24-6-302

電話番号 042(407)9503

個人情報保護法に基づき上記の内容は、商品・サービスを販売する目的にのみ利用させて頂きます。