

親権者同意書

メンズセルフ脱毛 Grab 御中

私は、下記契約者（未成年者）が貴社とのエステティックサービス契約を締結するのにあたり民法第五条1項により、親権者（法定代理人）として同意いたします。

西暦 年 月 日

(未成年者)
ご契約者様の氏名 氏名 印

ご契約者様のフリガナ _____

〒 -

住所 _____

ご契約者様の電話番号 _____

親権者(法定代理人)
ご契約者様との続柄 ()

(親権者)
(法定代理人)氏名 氏名 印

(親権者)
(法定代理人)フリガナ _____

〒 -

住所
(上記と同じ場合は未記入で構いません) _____

生年月日 西暦 年 月 日 (満 歳)

電話番号 自宅 携帯

※サロンより親権者の方に確認のお電話をさせていただくことがあります。