

ファニー都度払い脱毛専門店 御中

西暦 年 月 日

親権者（法定代理人）同意書

私は、下記の者（未成年者）の親権者（法定代理人）として、貴店の行うエステティックサービスを受けることを同意いたします。

★親権者氏名 _____ ㊟ 続柄（ _____ ）

住所 〒 _____ - _____

電話番号 _____

記

★未成年者氏名

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳）

住所 〒 _____ - _____

電話番号 _____

※本書の記入については、全ての項目を親権者様が記入、押印ください。

★店舗使用欄

受領日 年 月 日 担当者名