

親権者様各位

## 親権者様の同意書について

平素は、格別のご愛顧をいただき誠にありがとうございます。

弊社では、未成年のお客様が親権者様のご同席なく当店のカウンセリング及び施術を受けられる場合、親権者様のご承諾をいただいております。

カウンセリング時に下記承諾書にご署名、ご捺印の上ご持参下さい。承諾書のご持参がない場合、ご契約・施術提供をいたしかねます。また、できる限り親権者様（法定代理人）にはカウンセリング時とご契約時にはご同席をお願いしております。ご同席が難しい場合は、お電話にて親権者様へのご本人様確認と同意確認をさせていただきますので、予めご了承くださいませ。

### 【エステティックサービス提供に際してのご注意】

下記に該当される場合は、エステティックサービスをお受けいただけません。事前にご確認をお願いいたします。

①光・光線アレルギー②日光過敏症③光過敏症てんかん・光源性てんかん④ペースメーカーをご使用の方

⑤後天性免疫不全症候群⑥白斑・尋常性白斑がある方

※その他、お客様の体質・体調によりコースをご提供できない場合がございます。

### 親権者（法定代理人）同意書

RE:BORN 御中

(フリガナ)

■ご契約者氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

住所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

私は、上記契約者の親権者（法定代理人）として、上記契約者が 貴店 においてエステティックサービスを受けることを承諾します。

■代表親権者（法定代理人）様 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_ )

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

住所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

※本書の記入については全ての項目を親権者（法定代理人）様にご記入ください。

※親権者（法定代理人）様にご同席いただけない場合、親権者（法定代理人）様の身分証（運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、健康保険証）のコピーを添付してください。

### ■サロン使用欄

受領日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 担当者名： \_\_\_\_\_ 電話確認時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分