

# 未成年者同意書

平成 年 月 日

当店では、カウンセリング及びエステティックサービス（脱毛含）を受けられる場合、本同意書にて親権者様のご承諾を頂いております。

カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、下記にご署名、ご捺印の上、未成年者様にお渡し頂き、当店に必ずご持参くださいますようお願い致します。

また、可能な限り、親権者様にはカウンセリング時、ご同席頂きますようお願い致します。

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

(株) アンドアール 御中

私は、上記未成年者の親権者（法定代理人）として、上記未成年者が株式会社アンドアールの運営する and+R において、貴店よりエステティックサービス（脱毛含む）を受けることを同意します。

親権者氏名： \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_ 印

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

親権者氏名： \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_ 印

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_