

未成年者契約同意書

サロン名 女性のお顔剃り専門店 clear (クリア)
住所 岡山市南区箕島2417-1
TEL 086-250-4304

私は、下記未成年者(契約者)の親権者(法的代理人)として、
未成年者が貴店において
エステティックサービスを受けることをあらかじめ同意致します。

契約者氏名			
生年月日		年齢	
住所			
電話番号			

20 年 月 日

親権者 氏名 _____ ④ (続柄)

住所 _____

連絡先 _____

〈備考〉※契約内容・日付・料金など

--

※ 親権者ご本人が署名・押印してください。