

# 未成年者同意書

(乙) 年 月 日

サロン名 脱毛サロン姿勢Labo+

住所 〒497-0015 あま市七宝町下之森寺浦708-1

TEL 052-414-4100

私は、貴店の行うエステティックサービスに対し、貴店より事前に提供された書面に基づき  
甲・乙間において締結される、エステティックサービス契約書記載の内容を承諾の上、  
甲の契約申し込みに同意します

契約者氏名 (甲)			
生年月日	年 月 日生	年 齡	
住所			
電話番号			

●同意者

※親権者ご本人が署名・押印して下さい。

年 月 日

親権者

氏名

印

契約者との続柄

住所

連絡先