

未成年者同意書

(乙) 年 月 日

サロン名 I D E A L

住所 〒335-0023 埼玉県戸田市本町3-8-5リオグランデWEST102号室

TEL 070-1498-0120

私は、下記契約者の親権者として契約者が当サロンにおいてエステティックサービスの施術を受けることに同意します。

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・押印してください。

年 月 日

親権者

氏名

印

契約者との続柄

住所

連絡先