

## 親権者様 各位

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、15歳以上（中学生を除く）の未成年のお客様がカウンセリング及び契約される場合、親権者様（法定代理人）のご同席を頂いております。体験、カウンセリング時に親権者様のご同席が難しい場合は、下記承諾書にご署名・ご捺印の上、弊社に必ずご持参するようにお伝え願います。尚、カウンセリング当日に承諾書のご持参がない場合は、当日の契約締結が出来ず、体験施術もできないことを予めご了承ください。また、**同席できない場合は、カウンセリング当日に弊社担当者より法定代理人親権者様へ確認のご連絡をさせていただきます。親権者様のご署名欄にごございます連絡先のご記入もお願い致します。**

### 【コース提供に際してのご注意】

下記に該当される場合は、コースをお受けいただけません。事前にご確認をお願いします。

- ① 光・紫外線アレルギー ②日光過敏症 ③光過敏性てんかん ④ペースメーカー等ご利用の方 ⑤白斑症
- ⑥ 薬を服用されている方 ⑦疾患をお持ちの方 ⑧過度の日焼けをされている方

※その他、お客様の体質・体調によりコース提供できない場合がございます。

## 未成年契約承諾書

### Eyesh&Nail Salon Malowa

ご契約者お名前 氏名 \_\_\_\_\_

ご契約者様生年月日 西暦 年 月 日 ( 才 )

私は上記未成年者の親権者（法定代理人）として上記の未成年者が Eyesh&Nail Salon Malowa においてエステティックサービスを受けること、および契約締結することを承諾します。

記入日 西暦 年 月 日

親権者（法定代理人）の住所・氏名 **◆必ず親権者ご本人の「自署」及び「捺印」が必要になります◆**

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

住所 (〒 \_\_\_\_\_ )

サロン使用欄

受領日：

担当者名：