

未成年親権者同意書

SAKURA beauty studio 御中 (乙)

私は貴店（乙）のエステティックサービス（以下のメニュー）に対し

貴店（乙）より事前に説明された内容、または広告媒体等の告知に基づき

その内容を承認の上、(甲) がエステティックサービスを受ける事に同意します。

- ① 各種脱毛メニュー
- ② 各種 HIFU メニュー
- ③ 各種 BBL メニュー

(甲) 氏名：

生年月日： 年 月 日

住 所：

電話番号： - - -

施術日： 年 月 日

(甲) の親権者様氏名： 印

続 柄：

住 所：

電話番号：

*親権者様、ご本人の直筆での署名・捺印をお願いいたします。

*代筆等は一切認められません。