

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。

* 今回の施術予定箇所をご記入ください。

- 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（）
- ④ 次回以降に施術する予定がある場合はご記入ください。
【】

（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：

* ①②③④の施術内容に同意するものとする。

* 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。