

予防美容サロンBeLab 御中

親権者(法定代理人)同意書

私は、下記契約者(未成年者)が当店とのエステティックサービス契約を締結するにあたり、民法第5条1項により、法定代理人親権者として同意いたします。

◎親権者(法定代理人)

未成年者続柄()

住 所 _____

親権者(法定代理人)氏名 _____ 印

生 年 月 日 西暦 年 月 日(満 歳)

電 話 番 号 (自宅)

(携帯)

記

◎契約者(未成年者)

住 所 _____

生 年 月 日 西暦 年 月 日(満 歳)

◎親権者(法定代理人)特記事項

※特記事項があればいずれかにチェックし、ご記入ください。特になければ記入の必要ありません。

- 私(親権者)は、概要書面(事前説明書)No. _____ のよもぎ蒸しコースに限り、契約の同意をします。
- 私(親権者)は、よもぎ蒸しコース、その他合計 _____ 円までの契約に限同意します。
- 特記事項 _____

※本書の記入については、全ての項目を親権者(法定代理人)様にご記入ください。

※本書の持参がない場合は、契約をお断わりさせていただきます。

以上

■サロン使用

受付日	年 月 日	サロン名	
担当者名		電話確認時間	午前・午後 時 分
会員番号			