

親権者様各位

親権者様の同意について

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、未成年のお客様とのご契約前に、ご本人の体質や持病、疾患、治療履歴その他サービスを受けるにあたり障害となる事由の有無およびその程度について十分なヒアリングを行い、親権者様の同意を頂戴しております。

また、ご契約の際は親権者(法定代理人)様のご同伴をお願いしております。ご同伴が難しい場合は、電話にて親権者様のご本人確認と同意確認をさせていただきますので、予めご了承ください。

【エステティックサービスについてのご注意点】

下記に該当される方は、弊社のエステティックサービスをお受けいただけません。事前にご確認をお願いいたします。

①光・紫外線アレルギー ②日光過敏症 ③ケロイド体質 ④てんかん

※その他、お客様の体質・体調により、施術およびご契約をお断りする場合がございます。

親権者(法定代理人)同意書

LIFE BEAUTY SALON LOTIS 店 _____ 年 月 日

(フリガナ)

ご契約者様氏名 _____

住所 〒 _____

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

私は、上記契約者の親権者として、貴社が運営するエステティックサロンにおいて、上記契約者がエステティックサービスを受けることを承諾します。

親権者様の氏名・住所・連絡先

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

住所 〒 _____

電話番号 _____ 携帯番号 _____

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

※本書の持参がない場合は、ご契約をお断りさせていただきます。

※親権者(法定代理人)様のご来店がない場合、内容確認のお電話をさせていただきます。お電話に出られない場合や同意いただけない場合はご契約いただけません。

■サロン使用欄

| 受領日 | 電話確認時間 | 担当者 | 契約内容(コース名・回数・金額等) |
|-------------|-----------------|-----|-------------------|
| 年 月 日 | AM・PM 時 分 | | |