

# 未成年同意書

(乙) 年 月 日

サロン名: BELLE QUALITY sakae

住所: 愛知県名古屋市中区栄 3 丁目 7-22 栄 928 ビル 2 階

TEL: 052-228-3066

私は、貴店の行うエステティックサービスに対し、貴店より事前に提供された書面に基づき、甲・乙間において締結されるエステティックサービス契約書記載の内容を承諾の上、甲の契約申し込みに同意します。

契約者氏名(甲)			
生年月日	年 月 日生	年齢	歳
住所			
電話番号			

●同意者(親権者ご本人が署名・押入してください。)

年 月 日

親権者氏名 \_\_\_\_\_

契約者との続柄 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_