

申込年月日 平成 年 月 日

メディカルサロン ファン御中

同意書

私は、下記契約者記載の者（以下「未成年者」といいます）の親権者として、未成年が貴店との間で、エステティック施術、脱毛、化粧品、健康食品、その他（ ）サービスの施術、販売の契約を行うことに同意します。

[契約者]

氏名

印

住所

連絡先電話番号

()

—

[法定代理人]

氏名

印

住所

連絡先電話番号

()

—

契約者との続柄

()

【注意事項】

この同意書は、必ず親権者（法定代理人）がご記入下さい。

親権者（法定代理人）と同伴して来店いただく際に「本人の公的証明書」・「親権者の公的証明書」・「本人との続柄を照明する公的証明書」「健康保険証」などで確認させていただきます。

受付確認欄

来店者（契約者・法定代理人）

確認年月日

平成 年 月 日

確認者