

親権者様同意書

平素は、格別のご愛顧いただき誠にありがとうございます。

当サロンでは、未成年のお客様が親権者のご同意なく、

メンズ脱毛gentaのカウンセリング及びエステティックサービスを受けられる場合、

本承諾書にて親権者(法定代理人)の承諾をいただいております。

カウンセリング時に親権者の同席が難しい場合は、下記項目をご記入いただき、親権者様1名のご署名・捺印の上、

来店時に必ずご持参くださいますようお願い申し上げます。

【コース及び施術に関する注意事項】

※下記に該当される場合、コース及び施術を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・紫外線アレルギーの方
- ②白斑・尋常性白斑症の方
- ③ケロイド体質の方
- ④ペースメーカー等ご使用の方
- ⑤光過敏症てんかん・光源性てんかんの方
- ⑥現在通院されていて薬を服用されている方(症状によっては主治医の同意書が必要)

【エステティックサービス内容】

光脱毛

御来店時には親権者様のご同席をお願いしておりますが、ご同席が難しい場合や本同意書のご持参がない場合にはご本人様より親権者(法定代理人)様へご連絡いたします。

親権者様承諾書

メンズ脱毛 genta 御中

ご本人様 氏名

生年月日 西暦 年 月 日(才)

私は、上記未成年の親権者(法定代理人)として上記の未成年者がメンズ脱毛 gentaにおいて
エステティックサービスを受けることを同意します。

親権者(法定代理人)

記入日 年 月 日

氏名

印 続柄()

住所 〒

TEL:

携帯: