

親権者による同意書

メンズ脱毛サロンオー 殿

私は、下記の未成年の親権者として、メンズ脱毛サロンオーで本人が下記のサービスを受けることに対し、その施術内容と注意事項を理解・承諾し、その申込みに同意します。

申 込 者 氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	
電話番号	
サービスの内容	☐ 脱毛 ☐ 光フェイシャル ☐ その他() 特記事項()
別紙「注意事項」 の 確 認	☐ サロンによる注意事項を理解し承諾します。

年 月 日

住 所

親権者 (印) (続柄)

連絡先

※ 親権者ご本人様が署名・捺印してください。