

親権者様 各位

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、未成年のお客様が親権者様のご同席なく、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、親権者(法定代理人)様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様のご同席が難しい場合は、下記承諾書にご署名・ご捺印の上、当サロンに必ずご持参するようにお伝え願います。尚、カウンセリング当日に承諾書のご持参がない場合は、当日の契約締結ができません。次回ご持参時の申し込みとなります。

【コース提供に際してのご注意】

下記に該当される場合は、コースをお受けいただけません。事前にご確認をお願いします。

①光・紫外線アレルギー・日光過敏症 ②心臓病 ③糖尿病 ④甲状腺疾患 ⑤てんかん ⑥難病指定

※その他、お客様の体質・体調によりコース提供できない場合がございます。

※カウンセリング当日に担当カウンセラーから親権者(法定代理人)様へ、確認のご連絡をさせていただく場合がございます。親権者様のご署名欄にございます連絡先のご記入もお願いいたします。

サロン使用欄

受領日:

担当者名:

未成年契約承諾書

YOLO

ご契約者 氏名 _____

生年月日 西暦 年 月 日 (歳)

私は上記未成年者の親権者(法定代理人)として上記の未成年者がYOLOにおいてエステティックサービスを受けること、および契約締結することを承諾します。

記入日 20 年 月 日

親権者(法定代理人)の住所・氏名

氏名 _____ 印 続柄(____)

住所(〒 _____)

TEL _____ 携帯 _____