

未成年者同意書

年 月 日

DATSUMON

兵庫県神戸市中央区相生町4丁目3-4-402

TEL 050-5880-3317

この度は当店の脱毛・エステティックサービスのお申し込みを賜り誠にありがとうございます
未成年者のお申し込みには、保護者もしくは親権者の同意が必要です
下記の必要事項をご記入の上、捺印の上ご提出お願い致します

契約者氏名			
生年月日	年 月 日生	年 齡	
住所			
電話番号			

同意者（保護者または親権者）

※同意者ご本人が署名・押印して下さい。

年 月 日

氏名

Ⓜ

契約者との続柄

住所

連絡先