

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、15歳以上（中学生を除く）の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、弊社に必ずご持参するようお願いいたします。尚、カウンセリング当日に承諾書のご持参がない場合は、当日の施術等ができません。

【施術(トリートメント)に際してのご注意】

下記に該当される場合は、施術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 ②日光過敏症 ③光過敏性てんかん ④ペースメーカー等ご利用の方 ⑤白斑症

※その他、お客様の体質・体調により施術できない場合がございます。

※カウンセリング当日に弊社担当セラピストから法定代理人親権者様へ確認のご連絡をさせて頂く場合がございます。親権者様のご署名欄にごございます連絡先のご記入もお願い致します。

承諾書

ほぐりえ、六本木小町運営会社 ビジネスリンク株式会社 御中

ご本人様お名前 氏名 _____

ご本人様生年月日 西暦 年 月 日 (才)

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当サロンにおいてエステティックサービスを受け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 _____

サロン使用欄

受領日： _____ 担当者名： _____

サロン名： _____