

## 親権者同意書

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。当院では、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施術をご契約頂く場合、本承諾書にて親権者様のご承諾をいただいております。親権者様のご署名・ご捺印の上、初回来店時に必ずご持参頂きますようお願い致します。お忘れになるとカウンセリング、施術を受けられませんのでご注意ください。

※以下の全ての項目について、親権者様ご本人でご記入をお願い致します。

おきなわ美容クリニック未成年者契約同意書

おきなわ美容クリニック御中

年 月 日

ご契約者様（未成年者）

生年月日・お名前

年 月 日

\_\_\_\_\_印

私は、上記契約者の親権者（他に共同親権者がいる場合には、私が共同親権者の代表）として、契約者がおきなわ美容クリニックにおいて契約と施術を受ける事に同意します。

※代金の支払いに親権者のクレジットカードを使用する場合は、親権者名義の口座から振替されることに同意致します。

年 月 日

親権者氏名\_\_\_\_\_印（続柄：\_\_\_\_\_）

親権者住所\_\_\_\_\_

親権者電話番号\_\_\_\_\_

※親権者様ご本人が署名・捺印して下さい。

※同意書に不備がある時はカウンセリング、施術を受けられませんのでご注意ください。

※ご記入いただいた個人情報はご契約の同意書のみで使用し、他の目的には使用しません。