

未成年者同意書

記入日 年 月 日

《契約者》(甲)

契約者指名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住所	
電話番号	

《サービス提供事業者》(乙)

サロン名 美容脱毛サロン SHAPE

住所 千葉県八千代市八千代台北 1-10-11 ファイン八千代台 302 号室

TEL 043-356-8494

わたしは乙が行うエステティックサービスの内容ならびにそれに付随する注意事項を承諾の上、甲がそれを享受することに同意します。

《同意者》 ※親権者（法定代理人）ご本人が署名・捺印してください。

氏名 _____ ㊞ 契約者との続柄 _____

住所 _____

連絡先 _____