

未成年親権者同意書

年 月 日

(乙)

サロン名：COCOSELF

住所：大阪府大阪市中央区西心齋橋 2-4-2 難波日興ビル 3F

TEL：06-6224-0373

私は、貴店（乙）の行うエステティックサービスに対し、貴店（乙）より事前に説明された内容、又は広告媒体等の告知に基づき、その内容を承諾の上、（甲）の受けるエステティックサービス、及び契約申し込みに同意します。

契約者氏名（甲）

生年月日

年 月 日（満 歳）

住所

〒

電話番号

同意者 ※必ず親権者ご本人が署名、捺印して下さい。

親権者氏名

印

続柄

住所 〒

連絡先