

親権者様各位

未成年者様の契約行為等に関する親権者様のご承諾について

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、未成年のお客様が当店のカウンセリング及び施術を受けられる場合、本承諾書にて親権者（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同席が難しい場合は、下記項目をご記入いただき、親権者様 1 名のご署名・ご捺印の上、ご来店時に必ずご持参くださいますようお願いください。

【コース提供に関する注意事項】

下記に該当される場合、施術をお受けいただけません。事前にご確認をお願い致します。

- ①現在治療中または持病等をお持ちの方
- ②光・紫外線アレルギー
- ③白斑症
- ④日光過敏症
- ⑤光過敏症てんかん・光源性てんかんの方
- ⑥ペースメーカー使用の方

※その他、お客様の体質・体調により施術ができない場合がございます。

親権者様承諾書

株式会社 A.K.K.Y. 御中

ご本人様 氏名 _____ 【自署】
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株式会社 A.K.K.Y.の運営するメンズセルフ脱毛 mu_mo_ 小田原店においてエステティックサービス契約を締結すること、及び同サービスを受けることに同意します。

親権者（法定代理人）様

記入日 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____ 印 【自署】 _____ 続柄 (_____)

住所 _____

TEL _____ - _____ - _____