

BBYB 御中

親権者（法定代理人）同意書

私は、下記契約者（未成年者）が貴社のセルフホワイトニングサービス、セルフ脱毛、施術脱毛およびその他エステティックサービスを利用すること、関連商品を購入すること、コースメニューの契約を締結することに、下記未成年者の親権者（法定代理人）として同意いたします。

◎親権者（法定代理人）

未成年者続柄（ ）

住 所 _____

親権者（法定代理人）氏名 _____

印 _____

生年月日 _____ 西暦 年 月 日（満 歳）

電話番号 _____（自宅）

_____（携帯）

記

◎契約者（未成年者）

契約者氏名 _____

住 所 _____

生年月日 _____ 西暦 年 月 日（満 歳）

■親権者（法定代理人）特記事項

※特記事項があればチェックをし、内容をご記入ください。特になければ記入の必要はありません。

- 私（親権者）は、_____円までのメニューに限り同意します。
 私（親権者）は、単品メニューに限り同意します。
 私（親権者）は、月_____回までのメニューに限り同意します。
 特記事項 _____

※本書の記入については、全ての項目を親権者（法定代理人）様をご記入ください。

※本書のご持参がない場合は、契約をお断りさせていただきます。

以上

■サロン使用欄

| | | | |
|------|-------|--------|-----------|
| 受領日 | 年 月 日 | サロン名 | 店 |
| 担当者名 | | 電話確認時間 | 午前・午後 時 分 |
| 会員番号 | | | |