

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			