

保護者様各位

保護者様の同意書について

The Salon Beautyでは、未成年のお客様が保護者様の御同席なく
カウンセリング及びエステティックサービスを受けられる場合
本承諾書にて、保護者様のご承諾を頂いております。
カウンセリング時、保護者様の御同席が困難な場合下記承諾書に
ご署名、ご捺印の上当サロンに必ずご持参頂くことをお伝え願います。
(ご持参なき場合は施術ができません)

未成年者エステ体験同意書

体験者様お名前	
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)

私は、未成年者の保護者(法廷代理人)として上記の未成年者が
The Salon Beautyにおいてエステティック サービスを受けることを承諾します。

記入日 年 月 日

保護者 氏名	続柄() ^①
住所	(〒)
電話番号	

