

## 未成年者契約同意書

私は、下記未成年者の親権者として、甲・乙間が契約を締結し、エステティックサービスを受けることを同意します。

- 私は、親権者（法定代理人）として上記の未成年者がラストリゾートにおいてブラジリアンワックス脱毛を受けることを承諾します。
- ワックス脱毛のサービスによる技術者は一切の免責を追わないことを承諾します。

### ■親権者様（法定代理人）

	同意日	西暦	年	月	日	
住所						
氏名		⑩				（続柄: )
生年月日	西暦	年	月	日		（満 歳）
電話番号						

### ■甲（ブラジリアンワックス脱毛を受ける方）

住所						
氏名						
生年月日	西暦	年	月	日		（満 歳）
電話番号						

### ■親権者様(法定代理人)特記事項

特記事項があれば下記項目にチェック・ご記入をお願いいたします。

- 私(親権者)は、上記のエステティックサービス、その他合計 \_\_\_\_\_ 円 までの契約に限り同意いたします。
- その他特記事項 \_\_\_\_\_

### ■サロン使用欄

店舗名	担当者
-----	-----

