

未成年者同意書

(乙) 年 月 日

サロン名 Spazio(スパッツィオ)

住所 広島県広島市中区八丁堀1-23 ヴェル八丁堀701

TEL 080-3893-6064

私は、貴店の行うエステティックサービスに対し、
甲・乙間において締結される、エステティックサービスの内容を承諾の上、
甲の施術申し込みに同意します。

氏名(甲)			
生年月日	年 月 日生	年齢	
住所			
電話番号			

●同意者

※親権者ご本人が署名・押印してください。

年 月 日

親権者

氏名

印

続柄

住所

連絡先