

ALGO

美肌脱毛

親権者様各位

平素は、格別のご愛好を頂き誠にありがとうございます。

弊社では、未成年のお客様が脱毛サロンアルゴの施術を受けられる場合、親権者様の承諾を頂いております。下記書式をプリントアウト又は下記同意書と同一の内容で記入いただいた書面に親権者様1名のご署名・ご捺印の上、初回来店時にご持参ください。

同意書のご持参がない場合、脱毛施術・その他サービスをご利用いただけません。

親権者同意書

プラスアルファ株式会社御中

記入日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、下記未成年者の親権者として、下記未成年者がプラスアルファ株式会社の運営する脱毛サロンアルゴにおいて、脱毛施術・その他サービスを利用することについて、同意致します。

記

■未成年者（本人）

※必ず未成年者本人の『自署』及び「捺印」が必要になります。

氏名 _____ (印) 生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

連絡先 TEL () 携帯 ()

■親権者

氏名 _____ (印) 続柄 _____ 生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

連絡先 TEL () 携帯 ()