

# 親権者様同意書

平素は、格別のご愛顧をいただき誠にありがとうございます。弊社では、16歳以上の未成年のお客様が親権者様のご同席なく、脱毛サロンミライの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、本承諾書にて親権者(法定代理人)様の承諾をいただいております。カウンセリング時に親権者様の同席が難しい場合は、下記項目をご記入いただき、親権者様1名のご署名・ご捺印の上、ご来店時に必ずご持参くださいますようお願いください。

## 【コース提供に関する注意事項】

※下記に該当される場合、コースをお受けいただけません。事前にご確認をお願いいたします。

- ①光・紫外線アレルギーの方 ②白斑・尋常性白斑症の方 ③ケロイド体質の方 ④ペースメーカー等ご使用の方  
⑤光過敏症でんかん・光源性でんかんの方

## 【エステティックサービス内容】

・全身脱毛プラン(お顔、10ライン除く) 9,700円 ・どこでも5か所プラン 7,700円 ・どこでも3か所プラン 5,700円  
・お顔、10ライン(全身オプションのみ) 6,000円 ・お顔 3,000円 ・10ライン 3,000円

■ご来店時には親権者様のご同席をお願いしておりますが、ご同席が難しい場合や本同意書のご持参がない場合にはご本人様より親権者(法定代理人)様へご連絡いたします。

## 親権者様承諾書

ミライ株式会社 御中

ご本人様 氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 才)

私は、上記未成年者の親権者(法定代理人)として上記の未成年者がミライ株式会社の運営する脱毛サロンミライにおいてエステティックサービスを受けることに同意します。

親権者(法定代理人)

記入日 20 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続柄( \_\_\_\_\_ )

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ / 携帯 \_\_\_\_\_

## 【サロン使用欄】

受領日		サロン名	
会員番号		担当者名	
電話確認	AM・PM _____ 時 _____ 分		