親権者同意書

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)様のご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ご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伝えください。

【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光過敏症てんかん・光源性てんかんの方

【エステティックサービス内容】
◆通常メニュー/サロンで直接、現金もしくはクレジットカードでお支払いいただきます

・全身脱毛プラン	38,900円	・全身脱毛プラン(お顔除く)	27,500円	・5箇所	17,500円
・3箇所	13,100円	・お顔脱毛＋保温鎮静パック付き	10,800円	・1箇所	5,000円

◆VIPメニュー/クレジットカード、もしくは口座振替での定額引き落としとなり、サロンでのお支払いはございません

・全身脱毛プラン	38,900円	・全身脱毛プラン(お顔除く)	17,800円	・5箇所	10,800円
・3箇所	7,800円	・お顔脱毛＋保温鎮静パック付き	5,800円	・1箇所	3,600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)様へご連絡をお願いしております。

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　　－　　－

お支払方法についての希望にチェックをお願い致します。

☐　通常メニューのみ同意
☐　通常メニュー、VIPメニューどちらでも可

※VIPメニューに関しましては、ご来店時にご本人様にご署名をいただいた時点で同意とさせていただきます。
その他ご不明な点はお気軽にお問い合わせくださいませ。

【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		