

当院では未成年（18歳以上でも高校生は未成年に含む）のお客様がカウンセリングおよび美容施術を受けられる場合、親権者様（法定代理人）の同席をお願いしておりますが、同席が難しい場合は必ず以下の親権者同意書を毎回ご記入いただき、親権者様のご署名・ご捺印をお願いしております。ご本人様に本同意書をお渡しいただき、ご来院時必ずお持ちいただくようお願いいたします。また、ご来院時にお電話でも確認させていただきますため、ご来院日時をご本人様にご確認いただきますようお願い申し上げます。

未成年者用 親権者同意書

0th CLINIC 宛

来院年月日 年 月 日

施術内容

（※当院では考えられるリスクに対し配慮し治療をおこなっておりますが、万一の肌トラブルに関しましては適切にご対応いたします。）

◎ 契約申込者

申込者氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	〒 ー		
携帯電話	ー		

私は、上記未成年者の親権者（法定代理人）として、貴院で上記の施術を受けることに同意いたします。

親権者氏名 印 続柄
〒

住所

連絡先

