

親権者様各位

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、未成年のお客様が親権者様のご同席なく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様（法定代理人）のご承諾を頂いております。

本用紙をプリントアウトしたもの、または同一の内容でご記入いただいた用紙に親権者様のご署名・ご捺印された書面を、ご来店時に必ずご持参ください。（ご持参が無い場合、サービスをご提供できません。）

親権者同意書

株式会社バービーズ 御中

（お申込者のお名前）

（生年月日）

氏名

西暦

年

月

日

（ 歳）

私は、上記未成年の親権者（法定代理人）として上記の未成年者が株式会社バービーズの経営する GINZA BEAUTY CLINIC にて行われる施術内容を承諾し、その申込みに同意します。

記入日

年

月

日

親権者（法定代理人）の住所・氏名

住所

電話

—

—

携帯

—

—

氏名

（続柄

）

印

【サロン使用欄】

プラン名	箇所	回数	金額	備考