

親権者様各位

平素は、格別のご愛顧を賜り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ご契約いただく場合は、本書面にて親権者様（他に共同親権者がいる場合は、共同親権者の代表者とします）のご承諾をいただいております。

親権者様のご署名・ご捺印のうえ、カウンセリング時に必ずご持参いただきますようお願いいたします。お忘れになると、カウンセリングを受けられませんのでご注意ください。

以下の全ての項目について、親権者様ご本人でご記入をお願いいたします。なお、ご記入いただいた個人情報には契約の同意確認のみに利用し、他の目的には一切利用しません。

未成年者契約同意書

株式会社バービーズ 御中

ご契約者様の氏名 _____

ご契約者様の生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

私は、上記契約者の親権者として、契約者が株式会社バービーズにおいてエステティックサービスの契約と施術を受けること、また、エステティックサービス契約書以外の、エステサービスにおける約款・規約書・施術における同意書の内容に同意します。

※代金の支払いに親権者の預金口座を使用する場合は、親権者名義の預金口座から振替されることに同意します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者氏名 _____ (続柄: _____) 印

親権者住所 _____

※親権者様ご本人が署名・捺印してください