

親権者様各位

親権者様の同意について

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、本書にて親権者様の同意を頂戴しております。

本同意書を店舗が受領する際には、店舗スタッフより、親権者様の署名が不足していることを確認することは社会通念を鑑み困難であり、記載の署名をもって全ての親権者様からの署名がされているものとみなします。

またご来店の際に、親権者様のご同伴をお願いしておりますが、未成年のお客様のみでご来店になられた場合に起きた問題に関しては、当社では一切責任を負い兼ねますのでご了承くださいませ。

【エステティックサービスについてのご注意点】

下記に該当される方は、弊社の運営するエステティックサービスをお受けいただけません。予めご了承くださいませ。

- ①日光・紫外線アレルギー
- ②ケロイド体質
- ③日光過敏症
- ④その他、お客様の体質・体調により、施術およびご契約をお断りする場合がございます

御中 (サロン店舗名)	
ご契約者様お名前 (フリガナ)	
ご契約者様生年月日	年 月 日(満 歳)
私は、上記未成年の親権者として、上記の未成年者が株式会社AMサロンの経営するAM SALONにおいてエステティックサービスを受けることを承諾します。	
親権者様お名前 (フリガナ)	記入日 年 月 日 印
ご契約者様との続柄	
親権者様ご住所 (〒 -)	
親権者様電話番号	
親権者様お名前 (フリガナ)	印
ご契約者様との続柄	
親権者様ご住所 (〒 -)	
親権者様電話番号	

サロン記入欄	受領日	サロン名	担当者
	会員番号	その他	