

未成年者契約同意書

弊社では、未成年のお客様との契約にあたり、ご本人様の体質や持病、疾患、治療履歴その他サービスを受ける障害となる事由の有無、および程度についてヒアリングを行うとともに、親権者様のご承諾を頂戴しております。

カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、下記承諾書にご署名、ご捺印の上、弊社に必ずご持参いただけますようお願い申し上げます。（同意書がない場合はサービス提供できません。）

できる限り、親権者様にはご来店ごとにご同席いただけますようお願い申し上げます。

※未成年者の脱毛において、成長ホルモンが安定していない事により、脱毛効果が維持できない可能性があります。その為お客様の事情による施術を行ってからの返金についてはお断りさせていただいております。予めご了承ください。

下記に該当される場合は、サービスをお受けいただけません。事前確認をお願いいたします。

- ①日光・紫外線アレルギー・日光過敏症 ②ケロイド体質
③病院に通院されている方 ④てんかん発症の既往症の方

※その他、お客様の体質、体調によりサービス提供できない場合があります。

0 ケア 御中

ふりがな

ご契約者様お名前

ご契約者様生年月日 平成 年 月 日 (歳)

私は、上記未成年者の親権者として

上記未成年者が0ケアで脱毛サービスを受ける事を承諾します。

平成 年 月 日

親権者様の氏名・住所・続柄

氏 名 (印) (続柄)

住 所

連絡先 TEL - -

サロン記入欄 受領日 平成 年 月 日