

親権者同意書

株式会社 御中 (店舗記入欄) 令和 年 月 日
(店舗名 Total Beauty Salon Apolo)

◎親権者 (法定代理人) ※親権者のみ、姉、祖母、親戚等は不可

令和 年 月 日 (本書ご記入日)
未成年者続柄 ()
フリガナ _____
親権者氏名 _____ 印
電話番号 (自宅) _____ - _____ - _____
(携帯) _____ - _____ - _____

下記は契約者 (未成年者) が、貴社とのエステティックサービス契約を締結するにあたり、民法第5条第1項により法定代理人親権者として同意いたします。

記

◎契約者 (未成年者)・・・ご生年月日の部分までご記入ください。

フリガナ _____
契約者氏名 _____
住 所 _____

ご連絡先 _____
生年月日 西暦 年 月 日 (満 歳)

(店舗記入欄) 契約コース名・ _____
・ _____
・ _____
・ _____
・ _____

契約金額 (総額) _____ 円

以上

※本書の記載については、親権者様及びご契約者様相互によくお話し合いになり、記載内容項目はすべて親権者様にご記入くださいますようお願いいたします。

※当サロンの料金改定に伴い、契約締結日によって同意書記載時と契約金額に誤差が生じる場合があります。この場合、契約締結日時点の料金が基準になり、改めて親権者同意書のご記入が必要になりますので、ご了承願います。

店舗印

