

# 未成年者同意書

(乙) 年 月 日

サロン名 Relaxationspace APARE  
住所 広島県福山市西桜町1-1-6 DioPorte1F  
TEL 084-959-5285

私は、貴店の行うエステティックサービスに対し、貴店より事前に提供された書面に基づき甲・乙間において締結される、エステティックサービス契約書記載の内容を承諾の上、甲の契約申し込みに同意します。

契約者氏名（甲）			
生年月日	年 月 日生	年 齡	
住所			
電話番号			

●同意者

※親権者ご本人が署名・押印してください。

年 月 日

親権者

氏名

印

契約者との続柄

住所

連絡先