

親権者による同意書

ソレイユ担当者 殿

私は、下記の未成年者もしくは学生の親権者として、ソレイユで本人が下記の脱毛サービスを受けることに対し、注意事項を理解・承諾し、サービスの申し込みに同意致します。

脱毛申込者氏名	
生年月日	年 月 日
住所	
電話番号	
脱毛サービスの内容	<input type="checkbox"/> ひげ脱毛 <input type="checkbox"/> ボディ脱毛
注意事項の確認	<input type="checkbox"/> わたくし親権者はホームページ記載の注意事項を理解し承諾いたします。

《 同意者様 》

年 月 日

親権者住所

親権者氏名 (続柄)

親権者連絡先

※必ず親権者様ご本人様が、全て署名・捺印して下さい。