

親権者様の同意書について

未成年者のお客様が当サロンの施術を初めて受けられる場合には、原則、親権者様の同席をお願いしております。

ただし、親権者様の同席が難しい場合には、こちらの同意書をご持参いただければ、未成年者のお客様のみでも施術をお受けいたします。

<未成年者のお客様が受けられるメニュー>

- ◆光脱毛：7歳以上
- ◆ワックス脱毛：15歳以上
- ◆エステティック：15歳以上

<ご注意事項>

◆初回ご来店時にご説明する禁忌事項等につきましても、親権者様の承諾を得たものとさせていただきます。

◆お支払いは親権者様が同席される場合に限り、現金以外にも親権者様名義のクレジットカード払いが可能です。

親権者同意書

ARIES. 殿

お子様氏名 _____ 氏名 _____

お子様生年月日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

私は、上記未成年者の親権者として、上記未成年者が ARIES. において施術サービスを受けることを承諾します。

記入日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者様氏名 _____ 氏名 _____ 続柄 (_____)

親権者様ご住所 _____

電話番号 _____

以 上

【サロン使用欄】

受領日：

担当者：