

# 未成年者同意書

(乙) 年 月 日

サロン名 整体 プロージット  
住所 名古屋市名東区山の手3丁目805番地  
TEL (052)799-3023

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 齢	
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

※連絡先は施術前に電話確認もさせていただきますので必ず連絡の取れる番号をご記入ください。