


# 未成年者同意書

(乙)

年 月 日

サロン名  エステティックサロン リノ

住所 〒870-0008 大分県大分市王子西町7-22 2F

TEL 097-578-8800

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	満 歳	
住 所				
電 話 番 号				

## 同意者

※親権者ご本人が署名・押印して下さい。

年 月 日

親権者	氏 名	(印)	契約者との続柄	
	住 所			
	連 絡 先			