

キラメク 荻窪店 御中

西暦 年 月 日

親権者(法定代理人)同意書

私は、下記の者(未成年者)の親権者(法定代理人)として、貴店の行うエステティックサービスを受けることを同意いたします。

★親権者氏名 _____ ⑩ 続柄(_____)

住所 〒 _____

電話番号 _____

記

★未成年者氏名 _____

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)

住所 〒 _____

電話番号 _____

※本書の記入については、全ての項目を親権者様が記入、押印ください。

★店舗使用欄

受領日	年 月 日	店舗名	店
担当者名		会員番号	