

未成年者施術同意書

TOTAL BEAUTY SALON HARUKI 御中

年 月 日

エステティックサービスを受ける方

氏名

生年月日 年 月 日 (歳)

私は、上記未成年者の親権者（法定代理人）として上記の未成年者が
TOTAL BEAUTY SALON HARUKI にてエステティックサービスを受ける事について
同意致します。

親権者（法定代理人）

氏名 印 （続柄 ）

ご住所

ご連絡先電話番号

※必ず親権者（法定代理人）様ご本人が署名・捺印して下さい。