

未成年者エステティックサービス体験同意書

年 月 日

(乙)

サロン名 Beautysalon Amaranth 柏店 御中
住所 〒277-0852 千葉県柏市旭町1-2-8 ネモト第三ビル303
TEL 04-7192-8236

私は、貴店(乙)のエステティックサービスの_____体験に対し
貴店(乙)の広告媒体等の告知、または事前に説明された内容に基づき、その内容を承知の上
体験者(甲)がエステティックサービスの体験を受ける事に同意します。

氏名(甲)	Ⓜ		
生年月日		年齢	
住所			
電話番号			

●親権者

※必ず親権者ご本人が署名・押印して下さい。(代筆不可)

親権者氏名	Ⓜ	続柄	
住所			
ご連絡先			

※体験後、ご契約を頂く場合は「未成年者契約同意書」の提出が必要となります

未成年者契約同意書

年 月 日

(乙)

サロン名 Beautysalon Amaranth 柏店
住所 〒277-0852 千葉県柏市旭町1-2-8 ネモト第三ビル303
TEL 04-7192-8236

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		年齢	
住所			
電話番号			

●同意者

※必ず親権者ご本人が署名・押印して下さい。(代筆不可)

親権者氏名	Ⓜ	続柄	
住所			
ご連絡先			