

親権者同意書

脱毛サロンYouMake 御中

私は、下記未成年者の親権者（法的代理人）として、未成年者が
脱毛サロンYouMakeにおいてエステティックサービスを受けることを了承致します。

ご記入日：令和 年 月 日

フリガナ			
氏名 (本人様)			
住所	〒 —		
連絡先		生年月日	西暦 年 月 日 (才)
年齢確認方法	保険証 ・ 学生証 ・ パスポート ・ 免許所 ・ その他 ()		

ご記入日：令和 年 月 日

フリガナ			
親権者様氏名 (法定代理人)	印 (続柄：)		
住所	〒 —		
連絡先	自宅		携帯

【注意事項】

- 初回ご来店時は親権者様（法定代理人）のご同伴をお願いしております。未成年者のお客様のみで
ご来店された場合に起きた問題に関しては、当社では一切責任を負い兼ねますのでご了承下さいませ。
- 18歳未満は成長途中ですのでホルモンバランスの変化によって脱毛後に毛が生える場合があります。
- 現在通院中またはお薬の服用中は医師との相談が必要となる場合がございますので、
予めご確認して頂くようお願いしております。
- 下記に該当される方は、弊社のサービスをお受けいただけません。予めご了承下さいませ。
①日光・紫外線アレルギー ②日光過敏症 ③ケロイド体質 ④白斑 ⑤てんかん ⑥精神疾患
※その他、お客様の体質、体調により施術をお断りする場合がございます。