

# 未成年者同意書

自由が丘脱毛サロン（株式会社スプラッシュ） 殿

（親権者氏名↓）

（契約者氏名↓）

私、 \_\_\_\_\_ は \_\_\_\_\_  
の親権者として自由が丘脱毛サロン（株式会社スプラッシュ）と取り交わす契約書、  
同意書の内容を理解し、その締結及び実行について同意します。

施術部位 \_\_\_\_\_

保証期間 : 契約期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

\_\_\_\_\_ : 無料保証期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

特記事項 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

親権者氏名 :

住所 :

連絡先 :



親権者氏名 :

住所 :

連絡先 :



詳細な契約内容など、ご不明な点がございましたら自由が丘脱毛サロンコールセンター①0120-332-338  
までお気軽にご連絡下さい。 \*未成年者の同意は、親権者2名のご記名ご捺印がのぞましいです。