未成年の契約に関する同意書

女性専用整体院curari　御中

私は、下記未成年者の親権者として、下記未成年者が貴店において
下記内容のサービスを受けることに同意します。

サービス内容　　：　　セルフ脱毛

年　　月　　日

契約者　　氏　名　　㊞

住　所

電話番号

生年月日

親権者　　氏　名　　㊞（続柄　　）

住　所

電話番号

生年月日

※必ず親権者様ご本人が署名・捺印してください。