

未成年者契約同意書

サロン名 Beauty Salon Moonstone
住所 〒107-0061 東京都港区北青山2丁目7-25 神宮外苑ビル1号館7F
TEL 080 6308 7665

私は、下記未成年者(契約者)の親権者(法的代理人)として、
未成年者が貴店において
エステティックサービスを受けることをあらかじめ同意致します。

契約者氏名			
生年月日		年齢	
住所			
電話番号			

20 年 月 日

親権者 氏名 _____ ⑩ (続柄 _____)

住所 _____

連絡先 _____

〈備考〉※契約内容・日付・料金など

--

※ 親権者ご本人が署名・押印してください。