

親権者様各位

平素は格別のご愛顧を賜り、誠にありがとうございます。弊社では、未成年者または18歳で高校生のお客様（以下、総称して「ご契約様」または「契約者」といいます）がエステティックサービス契約をご締結される場合、親権者様(他の共同親権者様がいる場合は共同親権者の代表者として)にご同意いただいていることを以下のお手続きにて確認しております。

【親権者様がカウンセリングにご同席いただける場合】

・本同意書にご署名・ご捺印の上、担当カウンセラーにご提出をお願いいたします。

【親権者様がカウンセリングにご同席いただけない場合】

- (1) 本同意書にご署名・ご捺印の上、事前にご契約者様へお渡し下さい。
 - (2) ご来店当日に、当社の従業員がお電話にて親権者様にご契約内容をご承認されるか確認いたします。
- ※ご来店当日はお電話を繋がりやすい状態にさせていただきますよう、ご協力をお願いいたします。

なお、上記のいずれかのお手続きが出来ない場合、弊社は契約をお断りいたしますので、何卒ご了承下さい。

親権者同意書

株式会社効くラボ製薬 御中

_____年____月____日

私は、エステティックサービス契約約款及び同意事項等を事前に確認し、下記の契約者の親権者（契約者が未成年者の場合は法定代理人親権者、また、他に共同親権者がいる場合は共同親権者の代表者）として、契約者が貴社とエステティックサービスに関する契約の締結をすることについて、あらかじめ同意いたします。

記

未成年者(契約者) ※ご本人の「自署」及び「捺印」が必要になります。

住所 _____

氏名 _____ 印

連絡先(TEL) _____

法定代理人親権者 (他に共同親権者がいる場合は共同親権者の代表者として)

※親権者ご本人の「自署」及び「捺印」が必要になります。なお親権者様の筆跡が、未成年者様と同一だった場合「なりすまし」と判断し、施術をお断りすることがあります。

住所 _____

氏名 _____ 印

連絡先(TEL) _____

当該未成年者との続柄 ()

以上