

## 親権者同意書

私は、下記の未成年者の親権者（法定代理人）として、下記の未成年者が貴店の行うエステティックサービスを受けることを承諾します。

親権者(法定代理人) 氏名	①	続柄 ( )
記入日	年	月 日
住所	〒	
連絡先		

\*必ず親権者本人が署名・押印して下さい

契約者(未成年者) 氏名	
住所	〒
生年月日	年 月 日生 ( 歳)
連絡先	

サロン名 Ginger 宜野湾店

住 所 沖縄県宜野湾市喜友名 1-31-1 2F

電話番号 098-988-3659