

親権者同意書

salon mili(サロン ミリ)御中

年 月 日

未成年者(施術を受ける方)

住所

連絡先(TEL)

生年月日 西暦 年 月 日

氏名 印

私は、上記未成年者の親権者(法定代理人)として上記の未成年者がsalon miliにおいてエステティックサービスを受ける事をあらかじめ同意致します。

同意日 西暦 年 月 日

親権者(法定代理人)の住所・氏名

住所

連絡先(TEL)

続柄()氏名 印

※必ず親権者ご本人の「自署」及び「捺印」が必要になります。

以上