

# 未成年者 契約同意書

(乙)

サロン名	セルフ脱毛サロン 美らぼ
住所	東京都多摩市落合 1-6-2 サンライズ増田ビル 6階 6B

私は、貴店の提供するセルフ脱毛サービスに対し、甲乙間において締結される利用規約の内容を承知の上、親権者（18歳以上）の身分証明書を提出し、甲のサービス申込に同意します。

	フリガナ
契約者氏名（甲）	
住所	
生年月日	
電話番号	

ご記入日

20 年 月 日

【親権者】 氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 印 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

※親権者ご本人が署名・捺印してください。

