

未成年同意書

ZEUS 恵比寿脱毛店 御中

私は下記の未成年者（甲）に対し御社（乙）のZEUS 恵比寿脱毛店で行われる以下の施術内容を承知し、甲の申し込みに同意いたします。

（甲）契約者氏名 _____

_____ 生 年 月 日

郵便番号 _____ 住所 _____

施術内容 _____

金額 _____

_____ 令和 年 月 日

親権者住所 _____

親権者氏名 _____ 印 続柄 ()

※親権者ご本人様署名・捺印してください。