

未成年者契約承諾書(未成年者施術同意書)

Waioli -Total Beauty & School- 御中

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご契約者様 記入欄

フリガナ	
氏名 _____	⑩
フリガナ	
住所 〒 _____	
生年月日 _____	年 _____ 月 _____ 日
施術内容 _____	

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
Waioli -Total Beauty & School-において
エステティックサービスを受けることを承諾いたします。

親権者(法定代理人)様 記入欄

フリガナ	
氏名 _____	⑩
フリガナ	
住所 〒 _____	
生年月日 _____	年 _____ 月 _____ 日
TEL _____	- _____ - 携帯 _____ - _____

※親権者ご本人が署名・捺印して下さい

サロン使用欄

受領日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当者名 _____