

LACHIC

未成年者同意書

LACHIC BEAUTY SALON 御中

私は、申込者の法廷代理人として(申込者が未成年の場合で、他に共同親権者がいる場合は、共同親権者の代表者として)、または父又は母として申込者が下記の施術を受けることに同意し、署名いたします。

▼申込者 記入欄

申込者氏名							
生年月日	20	年	月	日	年齢	満	歳
住所	〒						
電話番号							
施術名							

▼申込者が未成年者の場合

法廷代理人名 (親権者代表者名等)	(自署)	印
----------------------	------	---

▼法廷代理人 父又は母記入欄 ※この欄は必ずご記入下さい

住所	〒			
電話番号				
記入年月日	20	年	月	日