

未成年者の美容施術に対する同意書



令和 年 月 日

私は申込者の法定代理人として、貴院で申込者が施術を受けるにあたっての契約を締結することに同意します。

【申込者】

氏名	_____
生年月日	年 月 日 (満 歳)
住所	_____
連絡先	_____

【法定代理人】

氏名・続柄	_____
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)
住所	_____
連絡先	_____