

保護者様 各位

平素は、格別のご愛顧をいただき誠にありがとうございます。

弊社では、未成年のお客様が保護者様のご同席なく弊社が提供するエステティックサービスの中からお客様が選択したサービス（以下、総称して「サービス」といいます）を受けられる場合、保護者（法定代理人）様の承諾をいただいております。

下記を印刷または下記と同一の内容でご記入いただいた書面に保護者（法定代理人）様のご署名・ご捺印の上、サービスお申込み時に必ずご持参ください。

【コース提供に際してのご注意】

下記に該当される場合は、コースをお受けいただけません。事前にご確認をお願いいたします。

- (1)光・紫外線アレルギー (2)日光過敏症 (3)てんかん (4)ペースメーカーご使用の方  
※その他、お客様の体質・体調によりサービスをご提供できない場合がございます。

サービス承諾書

ANGÉLIQUE御中

(サービスを受ける方) 氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 西暦 年 月 日 ( 歳)

私は、上記未成年者の保護者(法定代理人)として上記の未成年者がANGÉLIQUEにおいてサービスを受けることを承諾します。

同意日 20 年 月 日

保護者（法定代理人）

住所

TEL — —

携帯 — —

続柄 ( )

氏名 \_\_\_\_\_ 印