

親権者様 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。

弊社脱毛コースでは、16 歳以上かつ 18 歳未満のお客様及び 18 歳以上かつ 20 歳未満の高校在学中のお客様(以下、「若年層のお客様」という)は、親権者様の同意なく施術を受けたり契約を行うことはできません。若年層のお客様が施術・ご契約を希望される場合は、親権者様と同伴でご来店いただくか、下記書式を印刷しすべての記入を親権者様が行い、ご本人がご持参ください。印刷ができない場合は、下記書式と同内容を記入いただいた書面に親権者様が同様にすべてを記入して下さい。同意承諾書がない場合、その日の施術・ご契約はできず、無料カウンセリングのみの対応とさせていただきます。

【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致します。

- ①光・紫外線アレルギー ②日光過敏症 ③光過敏性てんかん・光原性てんかん ④ペースメーカー等ご使用の方
⑤後天性免疫不全症候群 ⑥白斑・尋常性白斑がある方

※その他、お客様の体質・体調によりコースをご提供できない場合があります。

※親権者様がすべての記入をして下さい。

親権者(法定代理人)同意承諾書

株式会社Style 御中

ご利用・ご契約者

氏 名	生年月日 西暦	年	月	日(才)
-----	---------	---	---	-------

私は、上記ご契約者の親権者(法定代理人)として上記ご契約者が株式会社Styleが経営する
オリエンタル・スタイルのサロンにおいて、エステティックサービスを受けること及び
契約を締結するにあたり、民法第 5 条 1 項により、法定代理人親権者として同意いたします。

同意日 年 月 日

親権者様(法定代理人)の住所・氏名

氏 名	印	続柄()
〒		
住 所		
電話番号(自宅) (携帯)		

※ご契約の際、承諾書をご持参いただいても親権者様に電話確認をさせていただきます。

【サロン使用欄】

本書受領日	年 月 日	店舗名	オリエンタル・スタイル 店		担当者名
ご契約コース		金額		電話確認	年 月 日 午前・午後 時 分
販売事業者	株式会社Style 〒650-0043 兵庫県神戸市中央区加納町 4 丁目 4 番 17 号 ニッセイ三宮ビル 9 階 代表取締役 坂崎 公亮 TEL : 078-335-8900 FAX : 078-335-8910 ☎ 0120-555-557(本社お客様センター)				