

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。

LEGEND では、未成年のお客様（以下、「未成年者」といいます）が親権者様のご同席なくカウンセリング及び脱毛サービスを受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご承諾を頂いております。

カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、下記承諾書にご署名、ご捺印の上、未成年者様にお渡し下さいますようお願いいたします。

※ご記入にあたって、すべて親権者様の直筆をお願いいたします。

※ご契約当日に担当カウンセラーから、承諾書にご記入いただきましたご連絡先へ確認のお電話をさせていただきますので、ご対応をお願いいたします。

【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いたします。

- ①光・紫外線アレルギー ②日光過敏症 ③白斑症
④光過敏性てんかん・光源性てんかん ⑤ペースメーカー等ご使用の方

※その他、お客様の体質・体調によりコース提供できない場合がございます。

親権者（法定代理人）承諾書

LEGEND 御中

年 月 日

私は、下記未成年者の親権者（法定代理人）として下記未成年者が LEGEND とエステティックサービスに関する契約及びそれに付随する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承諾いたします。

◎未成年者（契約者）

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日（ 歳）
ふりがな _____

◎親権者（法定代理人）

氏 名 _____ 印 _____ 続 柄 （ ）
ふりがな _____

住 所 _____

電話番号（自宅） _____ （携帯） _____

【サロン使用欄】

受領日 年 月 日 電話確認 年 月 日 担当