

amaca 御中

西暦 年 月 日

## 親権者（法定代理人）同意書

私は、下記の者（未成年者）の親権者（法定代理人）として、貴店の  
行うエステティックサービスを 受けることを同意いたします。

★親権者氏名

⑩

続柄

〒

住所

電話番号

★未成年者氏名

生年月日 西暦 年 月 日生（ 歳）

〒

住所

電話番号

※本書の記入については、全ての項目を親権者様が記入、押印ください。