

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。

弊社では、未成年のお客様が親権者様のご同席なくカウンセリング及びエステティックサービスを受けられる場合、親権者（法定代理人親権者）様の承諾を頂いております。

本書式をプリントアウトまたは下記承諾書と同一の内容でご記入いただいた書面に親権者（法定代理人親権者）様（1名）がご署名・ご捺印の上、無料カウンセリング時迄に必ずご持参ください。

※カウンセリング当日に弊社担当カウンセラーから法定代理人親権者さまへ確認のご連絡をさせて頂く場合がございます。

親権者様のご署名欄のございます連絡先のご記入をお願いいたします。

親権者同意書

株式会社アキコーポレーション 御中

平成 年 月 日

私は、下記未成年者の親権者（法定代理人親権者）として、株式会社アキコーポレーションの経営するL a マイン（以後、「弊社」と記載）において、下記未成年者（契約者）と弊社間で締結されるエステティック契約書及び附随する個別契約並びに同意事項について同意・承諾致します。

未成年者（契約者）

住所 _____

氏名 _____ (印)

連絡先 (TEL) _____

法定代理人親権者（他に共同親権者がいる場合には、共同親権者の代表者として）

住所 _____

氏名 _____ (印)

連絡先 (TEL) _____

該当未成年者との続柄 ()

以上