

未成年者同意書

(乙) 年 月 日

サロン名： ビューティーサロンシエラ

住所： 千葉県船橋市本中山2-19-1ライフタイムYB402

TEL： 080-9657-1065

私は、貴店の行うエステティックサービスに対し、貴店より事前に提供された書面に基づき
甲・乙間において締結される、エステティックサービス契約書記載の内容を承諾の上、
甲の契約申し込みに同意します

契約者氏名（甲）			
生年月日	年 月 日生	年 齡	
住所			
電話番号			

●同意者

※親権者ご本人が署名・押印して下さい。

年 月 日

親権者

氏名



契約者との続柄

住所

連絡先