

親権者様 各位

平素は格別のご愛顧いただき、誠にありがとうございます。

弊社では、15歳以上（中学生を除く）の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）様の承諾をいただいております。

カウンセリング時に親権者様のご同席が難しい場合は、下記の承諾書にご署名・ご捺印の上、弊社に必ずご持参するようにお伝え願います。尚、カウンセリング当日に承諾書のご持参がない場合は、当日の施術はできません。

■サービス内容について

下記に該当される場合は、施術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 ④ペースメーカー等ご利用の方 ⑤白斑症

※その他、お客様の体質・体調により施術できない場合がございます。

※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様への確認のご連絡をさせて頂く場合がございますので、親権者様のご署名欄には必ず連絡先のご記入もお願い致します。

未成年者施術承諾書

【未成年者】

氏名 _____

生年月日 西暦 年 月 日 (_____)

私は上記未成年者の親権者（法定代理人）として、上記の未成年者が「LilyGarden」においてティックサービスを受けることを承諾します。

記入日：20 年 月 日

【親権者（法定代理人）】

氏名 _____ 印 _____ 続柄 (_____)

住所 (〒 _____)

電話番号 _____ 携帯 _____

サロン使用欄

店舗名：

受領日：

担当者名：