

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。

株式会社 Compass 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ご契約いただく場合、本承諾書にて親権者様（他に共同親権者がいる場合は、共同親権者の代表者として）のご承諾をいただいております。

親権者様のご署名・ご捺印の上、カウンセリング時に必ずご持参いただきますようお願いいたします。お忘れになると、カウンセリングを受けられませんのでご注意ください。

下記のすべての項目について、親権者様ご本人で記入をお願いいたします。

未成年者契約同意書

株式会社 Compass

代表取締役 石川都 御中

ご契約者様の氏名 氏名 _____

ご契約者様の生年月日 20 年 月 日 (歳) _____

私は、上記契約者の親権者としてエステティック脱毛 _____ コースの
施術を受けることに同意します。

※代金の支払いに親権者の口座を使用する場合は、親権者名義の預金口座から振替される
ことに同意します。

同意日：20 年 月 日 _____

親権者氏名 氏名 _____ (続柄：) _____ ④

親権者住所 _____

親権者電話番号 _____ - _____

親権者氏名 氏名 _____ (続柄：) _____ ④

親権者住所 _____

親権者電話番号 _____ - _____

※親権者様お本人が署名・捺印してください

※同意書に不備があるときはカウンセリングを受けられませんのでご注意ください

※ご記入いただいた個人情報はご契約の同意確認のみに使用し他の目的には使用しません

以上