



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は、親権者(法定代理人親権者)様の御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までには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様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にございます連絡先のご記入をお願い致します。

---

## 親権者同意書

株式会社 coctura 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 coctura の経営する salon de beaute SAVOY(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付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(他に共親権者がいる場合には、共同親権者の代表として)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先(TEL) \_\_\_\_\_ 当該未成年者との続柄( )

以上