

親権者様、ご家族様各位

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16歳以上(2回以上生理がきた方)17歳以下の未成年のお客様がカウンセリング及び契約される場合、親権者様(法定代理人)にご同席をいただいております。また、弊社では若年層のお客様とご家族様へ安心してご利用いただけるように、18歳、19歳の高校生・高専生のお客様にも、ご契約者様のご家族様へご同意をいただいております。カウンセリング時に親権者様またはご家族様のご同席が難しい場合は、以下項目をご記入いただき、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)またはご家族様(基本的に父・母)のご署名・ご捺印をお願いいたします。ご契約者様に本同意書をお渡しいただき、ご来店時に必ずお持ちくださいますようお願いいたします。

コース提供に際してのご注意

以下に当てはまる症状等をお持ちの場合は、脱毛をお断りしております。事前にご確認をお願いいたします。

てんかん発作の既往がある方、ペースメーカー等ご使用、光アレルギー、妊娠中の方

その他、お客様の体質・体調によりコースをご提供できない場合がございます。

ご不明な点がございましたら、コールセンター(0120-360-286)までお問合せください。(営業時間:全日 10:00 ~ 19:00)

記入日 西暦 年 月 日

株式会社エム・シーネットワークスジャパン 御中

契約者  未成年  成年年齢の高校生・高専生

※必ず親権者様またはご家族様(父母)をご記入ください。

氏名: \_\_\_\_\_ 生年月日: 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (満 \_\_\_\_\_ 歳)

住所: \_\_\_\_\_

私は、上記契約者が株式会社エム・シーネットワークスジャパンの運営する銀座カラーとの間で以下契約を締結し、エステティックサービスを受けることを同意します。

契約者との関係  親権者様(法定代理人)  ご家族様(父母)  その他(契約者との関係: \_\_\_\_\_)

※必ず親権者様またはご家族様(父母)ご本人の「自署」及び「捺印」が必要となります。

続柄: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ ④ 生年月日: 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (満 \_\_\_\_\_ 歳)

住所: \_\_\_\_\_

連絡先: 電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

※以下項目をご確認のうえ、いずれかにチェックし、必要事項があればご記入ください。

私(代理人)は、全身脱毛コース、その他合計 \_\_\_\_\_ 円までの契約に限り同意します。

私(代理人)は、\_\_\_\_\_ コース、その他合計 \_\_\_\_\_ 円までの契約に限り同意します。

特記事項 \_\_\_\_\_

受領日	年 月 日	サロン名		備考
会員番号		担当者名		

## 親権者様、ご家族様各位

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16歳以上(2回以上生理がきた方)17歳以下の未成年のお客様がカウンセリング及び契約される場合、親権者様(法定代理人)にご同席をいただいております。また、弊社では若年層のお客様とご家族様へ安心してご利用いただけるように、18歳、19歳の高校生・高専生のお客様にも、ご契約者様のご家族様へご同意をいただいております。カウンセリング時に親権者様またはご家族様のご同席が難しい場合は、以下項目をご記入いただき、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)またはご家族様(基本的に父・母)のご署名・ご捺印をお願いいたします。ご契約者様に本同意書をお渡しいただき、ご来店時に必ずお持ちくださいますようお願いいたします。

## コース提供に際してのご注意

以下に当てはまる症状等をお持ちの場合は、脱毛をお断りしております。事前にご確認をお願いいたします。

てんかん発作の既往がある方、ペースメーカー等ご使用、光アレルギー、妊娠中の方

その他、お客様の体質・体調によりコースをご提供できない場合がございます。

ご不明な点がございましたら、コールセンター(0120-360-286)までお問合せください。(営業時間:全日 10:00 ~ 19:00)

## 記入例

記入日 西暦 20××年 4月 1日

株式会社エム・シーネットワークスジャパン 御中

該当項目にチェック✓

■ 契約者  未成年  成年年齢の高校生・高専生

※必ず親権者様またはご家族様(父母)をご記入ください。

氏名: 銀座 カラ美

生年月日: 西暦 20××年 5月 28日 (満 17歳)

住所: 〒123-4567 東京都中央区銀座0-0-0

私は、上記契約者が株式会社エム・シーネットワークスジャパンの運営する銀座カラーとの間で以下契約を締結し、エステティックサービスを受けることを同意します。

該当項目にチェック✓

■ 契約者との関係  親権者様(法定代理人)  ご家族様(父母)  その他(契約者との関係: )

※必ず親権者様またはご家族様(父母)ご本人の「自署」及び「捺印」が必要となります。

続柄: 母

氏名: 銀座 カラ子

捺印が  
必要です

生年月日: 西暦 19××年 4月 28日 (満 47歳)

住所: 〒123-4567 東京都中央区銀座0-0-0

連絡先: 電話番号 03 - 1234 - 5678 携帯番号 090 - 8765 - 4321

※以下項目をご確認のうえ、いずれかにチェックし、必要事項があればご記入ください。

 私(代理人)は、全身脱毛コース、その他合計 400,000 円までの契約に限り同意します。いずれかに  
チェック✓ 私(代理人)は、\_\_\_\_\_コース、その他合計 \_\_\_\_\_円までの契約に限り同意します。 特記事項 \_\_\_\_\_

受領日

年 月 日

サロン名

備考

会員番号

担当者名