

# 未成年者同意書

(乙) 年 月 日

サロン名 隠れ家サロンcocon  
住所 京都府京田辺市興戸地蔵谷98-5  
TEL 090-9163-3119

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	年齢	
住所			
電話番号			

●同意者

※親権者ご本人が署名・押印してください。

年 月 日

親権者

氏名

印

契約者との続柄

住所

連絡先

サロン使用欄

受領日	年 月 日	電話確認時間	午前・午後 時 分
担当		備考	