

未成年者契約承諾書

(未成年者施術同意書)

(乙)

サロン名

住所

TEL

契約者氏名 (甲)	フリガナ
生年月日	年 月 日生 (年齢)
住所	
電話番号	

私は、サロンアメリにおいて、甲がエステティックサービスを受けることを承諾いたします。
また甲・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、
甲の契約申込に同意します。

年 月 日

親権者 (法定代理人)

※親権者様ご本人が署名・捺印してください。

氏名	フリガナ	印 続柄 ()
生年月日	年 月 日生	
住所		
電話番号		