

ご記入日：西暦 年 月 日

セルフ脱毛paruru 店 御中

## 未成年親権同意書

私は、下記未成年者の親権者として、未成年者とセルフ脱毛paruru 店が契約を締結し、セルフ脱毛の施術をすることに同意します。

また、代金の支払いに親権者名義のクレジットカード等を使用する場合はそちらにも同意します。

### ■契約者（未成年者）

お名前	
生年月日	西暦 年 月 日生
現住所	
電話番号	

### ■親権者

お名前	印（続柄）
生年月日	西暦 年 月 日生
現住所	
電話番号	

※親権者様ご本人が署名・捺印してください。

※同意書に不備があるときはご利用いただけ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、他の目的には使用致しません。