親権者様各位

Private Salon acero

**親権者様の同意書について**

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。当サロンでは、15歳以上の方から美容矯正の施術をお受けいただけますが、**１８歳未満の方の場合、初回ご来店時に下記同意書のご提示か必要**となります。（承諾書の提出がない場合、施術を行うことができません。）

【施術に際してのご注意】

　下記に該当される場合は、施術をお受けいただけません。事前にご確認をお願いいたします。

1. 腰・首にヘルニアやすべり症と診断されたことはないか。（完治診断済の場合を除く）
2. ご妊娠中でないか、またその可能性はないか。
3. ご通院をされていないか。（体調等により施術ができない場合があります。）

**施術に関する同意書（契約書）**

Private Salon acero　御中

　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　ﾌﾘｶﾞﾅ

申込者様　氏名

　　　　　生年月日　　西暦　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　　　（満　　　　歳）

親権者（法定代理人）

　　　　他に共同親権者がいる場合には他の共同親権者の同意を得て共同親権者を代表して、上記申込者が施術を受けることを承諾します。

またエステティック契約及びこれに関連する一切の契約を締結することに同意します。

親権者様（法定代理人）の住所・氏名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄　（　　　　　　　　　）

（〒　　　　　－　　　　　　）

ご住所

ご連絡先　　TEL　　　　　　－　　　　　　－

　携帯電話　　　　　－　　　　　　－