

親権者様の同意について

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。弊社では、未成年のお客様が親権者様のご同席なくカウンセリング及びエステティックサービスを受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご承諾を頂いております。カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、下記承諾書にご署名、ご捺印の上、被親権者様にお渡し頂き、弊社に必ずご持参するようお願いいたします。(ご持参なき場合、コース提供ができません) できる限り、親権者様にはカウンセリング時、ご同席頂け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】

下記に該当される場合は、コース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光・紫外線アレルギー ②日光過敏症③光過敏性てんかん・光源性てんかん ④ペースメーカー使用の方
※その他、お客様の体質・体調によりコース提供できない場合がございます。

【親権者(法定代理人)同意書】

エクシス株式会社御中	
ご利用者お名前 _____ 様	
ふりがな _____ 様	
ご利用者 生年月日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才)	
私は、上記未成年者の親権者(法定代理人)として上記の未成年者がエクシス株式会社の経営する be feel においてエステティックサービスを受けることを承諾します。	
記入日 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
親権者様(法定代理人)の住所・氏名	
氏名 _____ (印)	
続柄 (_____)	
住所 (〒 _____ - _____)	

TEL _____ 携帯 _____	

※本書の記入については、全ての項目を親権者(法定代理人)様にご記入ください。	
※本書のご持参がない場合は、ご利用をお断りさせていただきます。	

【サロン使用欄】

受領日:
会員番号:

サロン名:

担当者名: