

# 親権者（法定代理人）同意書

サロン名 AneLash

住所 〒239-0807 神奈川県横須賀市根岸町 3-9-7 谷ビルIII 3-A 号室

電話番号 080-1316-7321

私は、下記の未成年者が貴店の行うまつげエクステンション及びこれに付随するサービスを受けるにあたり、民法第5条1項により、法定代理人親権者として同意いたします。

○親権者（法定代理人）

未成年者続柄（ ）

住所（〒 - ）

親権者（法定代理人）氏名 \_\_\_\_\_ ①

生年月日 西暦 年 月 日生（満 歳）

電話番号 (自宅) \_\_\_\_\_

(携帯) \_\_\_\_\_

## 記

○施術を受ける未成年者

施術を受ける未成年者氏名 \_\_\_\_\_

住所（〒 - ）

生年月日 西暦 年 月 日生（満 歳）

※本書の記入については、全ての項目を親権者（法定代理人）様をご記入下さい。

※本書のご持参がない場合は、施術をお断りさせていただきます。

以上

○サロン使用欄（何も記入しないで下さい）

|      |       |
|------|-------|
| 受領日  | 年 月 日 |
| 担当者名 |       |
| 予約番号 |       |