

保護者様各位

平素は格別のご愛顧を賜り誠に有難うございます。

当サロンでは、未成年（18歳未満）のお客様とのご契約に際し、ご本人様の体質や持病、治療履歴、その他サービスを受ける障害となる事由の有無および程度について、事前に十分なヒアリングを行い、民法第5条第1項に基づき、保護者様の同意を頂戴しております。

また、お客様が未成年の場合、ご来店ごとに保護者様（法定代理人）のご同伴をお願いしております。未成年のお客様のみでご来店された場合に起きた問題等については、当サロンでは一切責任を負いかねますので、あらかじめご了承くださいませ。

【当サロンのエステティックサービスについての注意点】

下記に該当される方は、当店のエステティックサービスをお受けいただけません。予めご了承ください。

- ①日光・紫外線アレルギー ②日光過敏症 ③ケロイド体質

*他、お客様の体質・体調により、施術並びにご契約をお断りする場合がございます。

未成年者契約承諾書

脱毛サロン ZERO 水戸店・那珂店 御中

ご契約者様 氏名 _____ 印

ご契約者様 生年月日 _____ (満 歳)

住所（アパート・マンション施設名、部屋番号も記入）

〒 _____

私は、上記契約者の保護者（法定代理人）として、貴サロンが運営するエステティックサービスを上記契約者が受けることを承諾いたします。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者（法定代理人氏名） _____ 印

住所（アパート・マンション施設名、部屋番号も記入）

〒 _____

連絡先電話番号 _____

サロン記入欄	受領日	サロン名	担当者
	会員番号	契約番号	

※全て自署によるものとし、コピー・複写・代筆等は無効とする。