

未成年者契約同意書

サロン名 **Reple Lab. (リプルラボ)**
住所 〒930-0952 富山県富山市町村 119 番地 2 サンコレクトビル 2-C
TEL 080-4254-2200

私は、下記未成年者(契約者)の親権者(法的代理人)として、
未成年者が貴店において
エステティックサービスを受けることをあらかじめ同意致します。

契約者氏名			
生年月日		年齢	
住所			
電話番号			

20 年 月 日

親権者 氏名 _____ ⑩ (続柄 _____)

住所 _____

連絡先 _____

〈備考〉※契約内容・日付・料金など

--

※ 親権者ご本人が署名・押印してください。

S / H E

S/HE 株式会社

〒939-8272 富山県富山市太郎丸本町 4 丁目 3-11

TEL. 076-413-5512