

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

## 親権者同意書

脱毛サロンの美サイレントエムと申します。娘様の笑顔がさらに増える様、スタッフ全員で心を込めてお手伝いさせていただきます。

脱毛の施術にあたり、未成年者のお申し込みの為、法廷代理人（親権者等）として下記のとおりご同意頂きますようお願い申し上げます。

（ご本人氏名）\_\_\_\_\_が、脱毛施術をする事に同意致します。

法定代理人（親権者等） : 住所\_\_\_\_\_

: 氏名\_\_\_\_\_

: ご本人との間柄\_\_\_\_\_

: ご署名 : \_\_\_\_\_ 印

お手数おかけいたしますが、ご提示頂きます様、お願いいたします。

脱毛サロン：株式会社美サイレントエム

天神店 : 〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神2-4-113F 電話094-739-7383

久留米店 : 〒830-0032 福岡県久留米市東町39-1 電話 : 0942-46-8777