



記入日 年 月 日

【未成年者施術同意書】

(乙) Total Self Salon MIRROR 御中

私は下記の未成年者(甲)は御社(乙)で使用する以下マシンで施術することを承諾し、甲の申し込みに（法定代理人※親権者等）同意致します。

記入欄 ■施術される方

該当する施術に○で囲ってください。

■脱毛 ■ホワイトニング ■スリムエステ

お支払いメニュー ※料金都度払い及び回数券の選択 (都度払い ・ 回数券)

(甲) 契約者氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日 歳 小学生 ・ 中学生 ・ 高校生

住所 〒 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

記入欄 ■契約者との関係チェック 親権者（法定代理人） 直系尊属（父母・祖父母） その他（ _____ ）

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お名前 _____ 印 _____ 続柄(_____)

※ご本人様が署名・捺印してください。

住所

〒 _____

お手数をおかけいたしますが、施術前にご提示いただきますよう、お願い致します。

■セルフサロン店舗情報

サロン名

Total Self Salon MIRROR

住所

〒191-0061 日野市大坂上 1-30-19 シルバーアロービル 5 階 _____

電話番号 _____ 042 -514 - 8584 _____

個人情報保護法に基づき上記の内容は、商品・サービスを販売する目的にのみ利用させていただきます。