

親権者様各位

親権者様の同意書について

平素は、格別のご愛顧をいただき誠にありがとうございます。

弊社では、未成年のお客様が親権者様のご同席なくカウンセリング及び遺伝子検査、エステティックサービスを受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご承諾を頂いております。

カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、下記承諾書にご署名、ご捺印の上、被親権者様にお渡し頂き、弊社に必ずご持参するようお願いいたします。（ご持参なき場合、契約締結及びサービス提供ができません）。

できる限り、親権者様にはカウンセリング時、ご同席頂けますようお願いいたします。

【サービス提供に際してのご注意】

下記に該当される場合は、サービスをお受けいただけません。事前にご確認をお願いいたします。

- ① 現在治療中または持病等をお持ちの方
- ② 感染症もしくは、感染症の疑いがある方
- ③ ペースメーカーなどの医療用機器を使用されている方
- ④ 妊娠中、授乳中、または妊娠の可能性がある方

※その他、お客様の体質・体調によりサービス提供できない場合がございます。

未成年者契約承諾書

株式会社ヴィエリス 御中

ご契約者様お名前 氏名 \_\_\_\_\_

ご契約者様生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 才)

私は、上記未成年者の親権者（法定代理人）として上記の未成年者が株式会社ヴィエリスの経営する SLENDA GINZA において遺伝子検査及びエステティックサービスを受けること及び契約締結することを承諾します。

記入日 20 \_\_\_\_\_ 年 月 日

親権者様（法定代理人）の住所・氏名

氏名 \_\_\_\_\_ ④ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

【サロン使用欄】

受領日：

サロン名：SLENDA GINZA

店

担当者名：