

Sa・La・Mo ビューティーサロン 御中

エステティックサービス契約に関する同意書

私は、下記契約者が貴社とのエステティックサービス契約を締結するにあたり、別紙「美容脱毛のご案内」の内容を全て確認し、契約を締結することに同意いたします。

◎契約者との関係 親権者（法定代理人） 直系尊属（父母・祖父母） 傍系尊属（伯父伯母・叔父叔母）
その他

続柄（ ）

住 所 _____
フリガナ

氏 名 _____

生 年 月 日 西暦 年 月 日（満 歳）

電 話 番 号 （自宅） _____

（携帯） _____

記

◎契約者 高校生 中学生 小学生 その他（ ）
フリガナ

契 約 者 氏 名 _____

住 所 _____

生 年 月 日 西暦 年 月 日（満 歳）

◎特記事項

※特記事項があればいずれかにチェックをし、ご記入ください。特に無ければ記入の必要はありません。

私（代理人）は、_____の美容脱毛コースに限り、契約の同意をします。

特記事項 _____

※本書の記入については、全ての項目を同意される方が記入ください

※本書のご持参が無い場合は、契約をお断りさせていただきます。

以上

■サロン使用欄

受領日	年 月 日	サロン名	Sa・La・Mo ビューティーサロン
担当者名		電話確認時間	午前・午後 時 分
会員番号			