

## 未成年者エステティックサービス承諾書

R STYLE BEAUTY 麻布十番店御中

平成 年 月 日

氏名

生年月日

この度（保護者／親権者：

）は貴サロンにて

（未成年者：

）のエステサロンサービスを承諾し依頼いたします。

年齢確認方法（いずれかに○）

保険書・学生書・免許書・パスポート・その他（ ）

未成年者

氏名

生年月日

連絡先電話番号

住所

保護者／親権者

氏名

印 （続柄 ）

住所

連絡先電話番号

\*親権者／保護者ご本人が署名、捺印して下さい。

R STYLE BEAUTY 麻布十番店

【所在地】東京都港区麻布十番 2-8-5 メゾンアザブディクス 302

【電話番号】03-5442-3477 【FAX】03-5442-3677