親権者同意書

脱毛サロンセクディーダ　御中

私は、下記未成年者の親権者として
脱毛サロンセクディーダにて脱毛サービスを受けることに同意します。

【未成年者様氏名】

【生年月日】　　年　　月　　日　　年齢（　　）

【記入日】　　年　　月　　日

【親権者様氏名】　　印　　続柄（　　）

【住所】　　（〒　　－　　）

【連絡先】