

親権者同意書

申込み日 店名・屋号 **D i o n e**
 平成 年 月 日 代表者 **堀越 恵理子**
 〒190-0023
 住所 東京都立川市柴崎町3-5-9イトビル2F
 電話番号 042-540-2515
 TEL

私は下記契約申込者（未成年）の親権者として、_____店_____において以下の契約内容及び当該契約にかかわる他書面（同意・承諾書・エステティック契約書等）による契約に同意します。

申し込み者

申し込み者氏名（契約者本人自署）	印	年齢	歳
		自宅TEL	
住所 〒			
		携帯TEL	

契約内容

エステティック契約書No.		本人確認書類（ 保険証 免許証 パスポート その他	
コース	契約総額 円	役務（施術）回数 回	契約期間 ：申込み日から 年 月
支払い方法 現金 クレジット その他（			

親権者氏名（自署）	印	申し込み者との続柄
		自宅TEL
住所 〒		
		携帯TEL