

# 親権者同意書

申し込み日  
年 月 日

店名 Salon de Ad1st  
代表者 島田 智佳  
住所 大阪市鶴見区諸口 1-3-11  
TEL 080-5300-2150

私は下記契約申し込み者(未成年)の親権者として、**Salon de Ad1st 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。

申込者

申し込み者氏名(契約者本人自署)	印	年齢
住所 〒 ー		自宅 TEL
		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	施術回数 回	契約期間 申し込み日から 年 カ月
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
住所 〒 ー		自宅 TEL
		携帯 TEL