

年 月 日

親権者同意書

この度は BAGUS をご利用いただきまして誠にありがとうございます。
脱毛の施術にあたり、未成年者のお申し込みの為、法定代理人（親権者等）として
下記のとおりご同意いただきますようお願い申し上げます。

（ご本人氏名） _____ が、脱毛施術をすることに同意致します。

法定代理人（親権者等） : 住所
氏名
ご本人との間柄

ご署名 _____ 印

お手数をおかけいたしますが、施術前にご提示いただきますよう、お願い致します。

脱毛サロン BAGUS

住所 : 〒800 - 0255

北九州市小倉南区上葛原 1-16-101 癒しの森 2F

TEL : 093-923-6666 (予約制)