

脱毛承諾書

クリアボーテ御中

同意日 西暦_____年____月____日

- ・私は、下記未成年者の親権者（法的代理人）として下記の未成年者がクリアボーテにおいて脱毛を受けることを承諾します。
- ・脱毛のサービスによる技術者は一切の免責を負わないことを承諾します。

記

未成年者（脱毛を受ける方）

氏名_____⑩

TEL _____生年月日 西暦_____年
月_____日

親権者（法定代理人）

住所_____

氏名_____⑩

TEL _____

携帯_____ 当該未成年者との続柄（_____）

【20歳未満のお客様へのお願い】

この度は、当店の脱毛をお申込みいただき誠にありがとうございます。

20歳未満のお客様は保護者の方の同意が必要となりますので、

以下の必要事項にご記入いただき、施術当日にお持ちください。

承諾書のご持参がない場合や、書類に不備がある場合、当日の施術はお受けできません。

次回ご持参時の施術となります。

※施術前日までにシェービングを済ませてご来店ください。

【親権者様各位】

弊社では20歳未満の未成年のお客様が脱毛を受けられる場合、

親権者（法的代理人）様の承諾をいただいております。

親権者（法的代理人）様のご署名・ご捺印の上、施術当日にご持参ください。

初回に提出いただきましたら、その後は必要ありません。

照射する箇所によっては毛の濃さや皮膚の薄さ等、

刺激が強く感じる箇所がありますので、ご了承ください。

販売サロン



ClearBeaute

～まつ毛&ハーブエステ専門店～

クリアボーテ

〒124-0012 東京都葛飾区立石1-10-5 2F

TEL 03-5671-5515