

未成年者ご利用同意書

one salon 宛

下記未成年者（利用者）が one salon の規約に基づき、セルフ脱毛、セルフエステのメニューを利用する事に、親権者（法定代理人）として同意致します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

親権者氏名 _____ 印

〒

住所 _____ TEL _____

※親権者ご本人が、署名・押印してください。

※サロンより親権者の方に、確認のお電話をさせていただく場合がございます。