

親権者様各位

弊社では、未成年のお客様が施術される場合、親権者（法定代理人）様の承諾をいただいております。

禁忌事項を必ずチェックして頂き、内容を理解した上で署名捺印して下さい。

禁忌事項に当てはまらなくても、お客様の体質・体調により施術ができない場合もございます。

ご不明な点がございましたら、スタッフにお尋ね下さい。

[未成年の方]

施術を受けられる場合必ず保護者の方と一緒に来店して下さい。

Natural Body Cafe SORA プラン承諾書

施術を受けられる方の氏名・生年月日

氏名(自署) _____ 生年月日 西暦 年 月 日(歳)

私は、上記未成年の親権者様（法定代理人）として上記の未成年者が、

Natural Body Cafe SORA において施術を受けることを承諾します。

同意日 年 月 日

親権者（法定代理人）様の住所・連絡先・氏名

住所 〒 _____ TEL _____

携帯電話 _____

氏名(自署) _____ 印 (続柄 _____)