

※以下と同一の内容を記載した手書きの書面でも受け付けます。

脱毛

## 未成年のお客様及び親権者様向け 同意書兼承諾書

平素は格別のご愛顧をいただき誠にありがとうございます。弊社では学生及び20歳未満のお客様への施術を行う場合、年齢によって以下のご対応が必要となりますのであらかじめご承知おきください。

(1) ①小学校5年生～中学校在学中まで及び②高校在学中の方

※①はキッズメニュー、②は大人と同様のメニューの対象者

各メニューの初回カウンセリング及び施術の際は**親権者様同意書及び同席**が必要です。

※同意書及び同席の無い場合は**施術ができませんのでご注意ください。**

(2) 18歳（高校生を除く）～19歳までの方・・・大人と同一施術メニューの対象者

各メニューの初回カウンセリング及び施術の際は**親権者様同意書及び親権者様との電話による同意確認**が必要です。

※同意書及び電話確認ができない無い場合は**施術ができませんのでご注意ください。**

### ＜施術の提供に関する注意事項＞

下記に該当される場合は施術をお受けいただけません。事前にご確認をお願い致します。

- 光紫外線アレルギーの方
- 白斑及び尋常性白斑症の方、ケロイド体質の方
- ペースメーカーをご使用の方
- 光過敏症でんかん光源性でんかんの方
- 体調等でご不安のある方（医師の指示を仰いでからご利用ください）

### ＜お支払方法の確認＞

- 当サロンでは各メニューについて都度払いとなっており、ローン契約は一切ございません。

## 親権者様 同意書兼承諾書

Beauty Salon LaKa 御中

施術をご希望されるお客様

ご本人様氏名	生年月日（西暦）	年齢
様	年 月 日	歳

私は施術を希望する未成年の親権者又は法定代理人として、上記の者がBeauty Salon LaKaの

運営するサロンにおいて \_\_\_\_\_ の施術を受けることに同意します。

親権者様又は法定代理人様氏名	住所 〒 ( )
様	

続柄	携帯電話番号（自宅電話番号可）	※(1)の場合は同席により、 (2)の場合は左記への電話連絡により親権者様への同意確認を致します。

### 【サロン使用欄】

受領日		年齢対応メニュー	キッズ ・ 通常
会員番号		親権者同席の確認	必要 ・ 不要