



保護者様各位

保護者様の同意書について

平素は、格別のご愛顧を賜り誠にありがとうございます。株式会社 PMK メディカルラボ（エステティックサロン PMK）では、未成年のお客様が保護者様の御同席なく カウンセリング及びエステティックサービスを受けられる場合、本承諾書にて、保護者様のご承諾を頂いております。

カウンセリング時、保護者様の御同席が困難な場合、下記承諾書にご署名、ご捺印の上、ご来店時に必ずご持参いただくようお願い申し上げます。

（ご持参なき場合は、いかなる場合も施術をお受けいただくことはできません）

未成年者エステ体験同意書

体験者（未成年者）

生年月日 年 月 日 （ 歳）

ふりがな： _____

氏 名： _____

私は、上記未成年者の保護者（法定代理人）として上記未成年者が株式会社 PMK メディカルラボ（エステティックサロンPMK）の提供するエステティックサービスを受けることを同意、承諾致します。

保護者（法定代理人）

住 所：（〒 - ）

ふりがな：

氏 名： 印 未成年者との（ ）

電話番号：

※電話番号においては比較のご連絡のつきやすい番号のご記載をお願いいたします。