

親権者様各位

未成年者の契約行為及びカウンセリングに関する親権者様のご承諾について

平素より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、未成年のお客様が親権者様の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ご契約される場合、下記の承諾書にて親権者様のご承諾をいただいております。

カウンセリング時に親権者様の同席が難しい場合、承諾書の「親権者様(法定代理人)の記入欄」に署名とご捺印の上で契約主体となる未成年のお客様にお渡し頂き、弊社に必ずご持参いただきますようお願い申し上げます。(ご持参なき場合、契約の終結は致しかねますのでご了承ください。)

【エステティックメニュー】

アップリフトカール・・・4,675円(税込み)～

Eyeshash・・・850円(税込み)～

最新フォトE-Light・・・6,750円(税込み)～

OPT(高速連射式)スピード脱毛・・・1,800円(税込み)～

【エステティックサービスのご提供に関する注意事項】

下記に該当される場合は、原則として施術をお受けいただけません。事前にご確認をお願いいたします。

- ① 現在治療中または持病等をお持ちの方
- ② 妊娠中・授乳中または妊娠の可能性がある方
- ③ 白斑症
- ④ 光アレルギー
- ⑤ 日光過敏症
- ⑥ てんかん
- ⑦ ペースメーカー使用の方
- ⑧ 敏感体質(アレルギー症状等)

※その他、お客様の体質や体調によりサービスを提供できない場合がございます。

Bel Ange 御中		未成年者契約承諾書			
【ご契約者様 記入欄】					
ご契約者様氏名	(カナ)				【自署】
	(漢字)				
ご契約者様生年月日	西暦	年	月	日(才)	
	記入日	西暦	年	月	日
<p>私は、上記未成年者の親権者(法定代理人)として、上記の未成年者がBel Angeとエステティックサービス契約を終結すること、及び同サービスを受けることを承諾いたします。</p>					
【親権者様(法定代理人)記入欄】					
氏名				⑨ 【自署】	続柄 ()
住所	〒	—			
TEL	—	—	携帯電話	—	—