

## 親権者（法定代理人）同意書

私は下記契約者（未成年者）が貴社とのまつ毛エクステ月額コース契約及びこれに不随するサービスを締結するにあたり、民法第5条1項により、法定代理人親権者として同意いたします。

◎親権者（法定代理人）	
氏名	フリガナ 続柄
生年月日	年 月 日
住所	
連絡先	(自宅) (携帯)

◎契約者	
氏名	フリガナ
生年月日	年 月 日 (満 歳)
住所	
連絡先	(自宅) (携帯)

特記事項	<ul style="list-style-type: none"><li>・本契約はクレジットカード払いのみとなります。（親権者名義可）</li><li>・予約は当店専用アプリもしくはお電話でのお受付となります。</li></ul> [退会する場合] <ul style="list-style-type: none"><li>・毎月10日を締め切り日とし、受付月の末日をもって退会できます。</li><li>・所定の日付を過ぎた場合は翌月末での退会となります。いかなる場合も変更不可の為、期限厳守でお願い致します。</li></ul>
------	---

※本書のご記入については親権者（法定代理人）様が全てご記入下さい。

※プリントアウトが出来ない場合は同一の内容の手書きでも構いません。