

## 親権者による同意書

株式会社ZENON 御中

私は、下記の未成年の親権者としてHAIR'S ZENONで本人が下記のサービスを受けることに対し、その施術内容と注意点を理解・承諾したことに同意します。

施術者氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒 ー
電話番号	
サービスの内容	脱毛

年 月 日

住所

親権者



(続柄 )

連絡先

※親権者ご本人様が署名・捺印をしてください