

# 親権者（法定代理人）同意書

セルフ脱毛専門店 Bee.宛

下記未成年者（利用者）がセルフ脱毛専門店 Bee.の規約に基づき、セルフ脱毛のメニューを利用する事に、親権者（法定代理人）として同意書致します。

令和 年 月 日

利用者氏名

---

親権者氏名

---

印

住所

---

TEL

---

※親権者ご本人様をご署名・押印してください。

※サロンより親権者の方に確認のお電話をさせていただくことがあります。