

# 未成年者同意書

私は下記の未成年者(甲)に対し、  
神戸脱毛で行われる以下の施術内容を承知し、甲の申し込みに同意いたします。

(甲) 契約者氏名

生年月日 年 月 日 ( 歳)

住所 〒

施術内容

金額 ￥

令和 年 月 日

住所 〒

親権者氏名 ① 続柄( )

※親権者ご本人様が署名・捺印してください。

神戸のメンズ脱毛は

