

# 親権者同意書

株式会社アポロ御中

私は下記未成年者の親権者として、下記の未成年者がメンズ脱毛サロン Apollo において

未成年者（契約者）が貴社とエステティックサービスに関する契約及びそれに付随する

個別契約（同意事項含む）の締結をすることについて、あらかじめ同意致します。

記

ご記入日

年

月

日

## ■未成年者（契約者本人）

※必ず契約者本人の「自署」及び「捺印」が必要となります。

氏名 \_\_\_\_\_ 様 

生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 〒 \_\_\_\_\_

ご連絡先 自宅 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

## ■法廷代理人親権者

※必ず契約者本人の「自署」及び「捺印」が必要となります。

氏名 \_\_\_\_\_ 様 続柄 ( \_\_\_\_\_ ) 

生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 〒 \_\_\_\_\_

ご連絡先 自宅 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_