

# 未成年者契約同意書

サロン名 **ECXIA**  
住所 京都府京都市伏見区上油掛町45-1 ローサ・オルデン 203号室  
TEL 075-600-2060

私は、下記未成年者(契約者)の親権者(法的代理人)として、  
未成年者が貴店において  
エステティックサービスを受けることをあらかじめ同意致します。

契約者氏名			
生年月日		年齢	
住所			
電話番号			

20 年 月 日

親権者 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩ (続柄 \_\_\_\_\_)

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

〈備考〉※契約内容・日付・料金など

--

※ 親権者ご本人が署名・押印してください。