

親権者同意書

chokon * fuu 御中

私は、下記未成年者が chokon * fuu にて行われる契約内容、
施術内容を承諾し、その申込に同意します。

未成年者様 (契約者) 氏名:

生年月日:

住所:

契約日:平成 年 月 日

親権者様氏名: 印 続柄()

生年月日:

住所:

連絡先: