

# Vega

## 親権者（法定代理人）同意書

Vega 御中

氏名	年齢	歳
〒		
住所		
電話番号		
生年月日	西暦	年 日

私は上記未成年の親権者（法定代理人）として、上記の未成年者が Vega において LED 脱毛、WAX 脱毛、その他のトリートメントなどを受けることを承諾いたします。

同意日 西暦 年 日

親権者（法定代理人）の住所・氏名

〒  
住所

電話番号

氏名 印 続柄

当店では、7歳以上の未成年の意客様が脱毛またはその他トリートメント等の施術を受けられる場合、親権者（法定代理人）様の承諾をいただいております。

また、小学生以下の未成年のお客様の施術にあたりましては、なるべく親権者（法定代理人）様の同席をお願いしております。

安全のため、当日のカウンセリングや禁忌事項で施術をお断りさせていただく場合もございますのでご了承くださいませ。