

未成年契約同意書

Self-Bright セルフブライト 御中

ご契約者様の氏名 _____

ご契約者様の生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳)

ご契約コース時間 _____ 脱毛コース _____ 分

ご契約金額 _____ ¥ _____

ご契約日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分から

私は、上記契約者の親権者として、契約者が Self-Bright にて上記脱毛の
契約と施術を受けることに同意します。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者氏名 _____ (続柄: _____) ⑩

親権者住所 _____

親権者電話番号 _____

※親権者様ご本人が署名・捺印してください。

※同意書に不備がある場合は脱毛を受けられませんのでご注意ください。

※ご記入いただいた個人情報をご契約確認のみに使用し、他の目的には
使用しません。