

同意書

施術名

施術予定日 年 月 日

施術院 院

申込者氏名 (未成年者)	
ご住所	〒
生年月日	年 月 日 (満才)
電話番号	自宅： 携帯：

私は、上記未成年者の親権者（法定代理人）として、
貴院で上記の施術を受ける事に同意いたします。

親権者氏名[※]

印

続柄

ご住所 〒

電話番号 自宅：
携帯：

※親権者（法定代理人）ご本人様が署名・捺印をしてください。

電話受付 10:00～19:00

- | | |
|--------------------|--------------------|
| ●宇都宮院 0120-364-400 | ●名古屋院 0120-819-500 |
| ●上野院 0120-521-130 | ●静岡院 0120-106-620 |
| ●銀座院 0120-095-200 | ●岡山院 0120-058-160 |
| ●大宮院 0120-564-800 | ●福岡院 0120-345-890 |
| ●仙台院 0120-517-630 | |

電話受付 10:00～20:00

- | | |
|--------------------|--------------------|
| ●品川本院 0120-735-900 | ●千葉院 0120-815-700 |
| ●新宿院 0120-614-900 | ●横浜院 0120-449-700 |
| ●池袋院 0120-824-900 | ●心齋橋院 0120-164-500 |
| ●渋谷院 0120-175-600 | ●梅田院 0120-260-400 |

上記の時間以外（19～22時または20～22時）は、カスタマーセンターに繋がる為、対応出来かねる場合がございます。
また、院によっては日中もカスタマーセンターに繋がる為、余裕を持ってお問い合わせください。