

親権者様 各位

平素は格別のご愛顧をいただき、誠にありがとうございます。

弊社では、15歳以上（中学生を除く）の未成年のお客様が親権者様のご同席なく、カウンセリング及びエステティックサービスを受けられる場合、親権者（法定代理人）様の承諾をいただいております。カウンセリング時に親権者様のご同席が難しい場合は、下記承諾書にご署名・ご捺印の上、弊社に必ずご持参するようにお伝え願います。尚、カウンセリング当日に承諾書のご持参がない場合は、当日の契約締結ができません。次回ご持参時の申し込みとなります。

【コース提供に際してのご注意】

- ※トリートメント禁忌とされている方は裏面に記載がありますので、ご確認下さい。
- ※その他、お客様の体質・体調によりコース提供できない場合がございます。

未成年契約承諾書

ご契約者お名前

氏名

ご契約者様生年月日

西暦

年

月

日

(

才

)

私は上記未成年者の親権者（法定代理人）として上記の未成年者がLaniMoaにおいてエステティックサービスを受けること、および契約締結することを承諾します。

記入日

20

年

月

日

親権者（法定代理人）の住所・氏名

氏名

印

続柄

(

住所

(〒

—

)

TEL

—

—

携帯

—

—

サロン使用欄

受領日：

担当者名：

※裏面の禁忌事項のうち、いずれかが該当する場合トリートメントは原則として行う事ができません。
ご確認の上、ご記入お願い致します。

下記に該当される場合は、コース提供ができません。事前にご確認をお願いします。

- ・ 妊娠中もしくは妊娠が疑われる方
- ・ 生理中の方
- ・ 産後2か月以内の方
- ・ 心疾患、肝臓病、お持ちの方
- ・ 血管病、血管障害をお持ちの方
- ・ ペースメーカーを使用されている方
- ・ 血栓症、血栓性静脈炎を患っている方
- ・ 抗凝血性を患っている方
- ・ 移植を行った方
- ・ 大きな人工関節を使用されている方
- ・ 糖尿病の方
- ・ てんかんの方
- ・ 施術部位に手術歴や既往症がある方
- ・ ステロイド薬を服用されている方
- ・ 神経刺激器のインプラント（補聴器など）を使用されている方