

# 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、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を受けられる場合、承諾書にて親権者様のご承諾を頂いております。

カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、下記承諾書にご同意をお願い致します。

**同意書にご同意頂けない場合、当日の御申し込みが出来ない場合がございます。**

できる限り、親権者様にはカウンセリング時、ご同席頂けますようお願い致します。

※17歳以下の未成年の方(高校生の方も含む)は、親権者様の同伴が必須となっております。

※18歳以上の未成年の方(高校生以上)は、カウンセリング当日に親権者様にお電話での同意確認をする場合がございます。

## 【コース提供に際してのご注意】

下記に該当する場合は、コースをお受け頂けません。事前に確認をお願い致します。

①光・日光アレルギー ②日光過敏症 ③てんかん ④ペースメーカー等ご使用の方 ⑤白班症  
その他、お客様の体質・体調によりコースをご提供できない場合がございます。

## 親権者同意書

顧客番号：

同意日時 年 月 日

私は、下記未成年者の親権者(法定代理人)として、下記未成年がIHU株式会社の運営するK.ZEROにおいて未成年者(契約者)が貴社と施術に関する契約及びそれに付随する個別契約(同意事項を含みます)の締結をにあたり、民法第5条1項により、法定代理人親権者として同意します。

### 記

#### ■未成年者(契約者)※契約者直筆のみ有効

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日(満 歳)

住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

#### ■親権者様(法定代理人)※親権者直筆のみ有効

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_