



親権者同意書

令和 年 月 日

下記未成年者がエピラーージュにて行われる契約内容、施術内容を承諾し、

その申し込みに同意します。

未成年者様（契約者）氏名 :

生年月日 :

親権者様氏名 :

続柄 ()

生年月日 :

住所 :

連絡先 :