

未成年者様の契約行為等に関する親権者様のご承諾について

平素より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及びエステティックサービスを受けられる場合、下記の承諾書にて親権者様のご承諾をいただいております。

大変恐れ入りますが、カウンセリング時に親権者様のご同席が難しい場合、承諾書の「親権者様（法定代理人）記入欄」にご署名、ご捺印の上で契約主体となる未成年のお客様にお渡し頂き、弊社に必ずご持参いただきますようお願い申し上げます（ご持参なき場合、契約の締結は致しかねますのでご了承ください）。

【エステティックサービスメニュー】

- U-19 応援プラン ……月々 8,690 円（税込）
- 全身脱毛お試しプラン ……110,000 円（税込）
- 平日とく得プラン ……198,000 円（税込）～
- 全身脱毛プラン ……242,000 円（税込）～
- パーフェクトプラン ……440,000 円（税込）

【コース提供に際してのご注意】

下記に該当される場合は、原則としてコースをお受けいただけません。事前にご確認をお願いいたします。

- ① 現在治療中または持病等をお持ちの方 ② 妊娠中・授乳中・または妊娠の可能性がある方 ③ 白斑症
 - ④ 光・紫外線アレルギー ⑤ 日光過敏症 ⑥ 過敏性てんかん・光源性てんかん ⑦ ペースメーカー使用の方
- ※その他、お客様の体質・体調によりコース提供のできない場合がございます。

| | |
|--|----------------|
| 株式会社ヴィエリス 御中 | 未成年者契約承諾書 |
| * ご契約者様 記入欄 * | |
| ご契約者様氏名（漢字） | 【自署】 |
| ご契約者様生年月日 | 西暦 年 月 日（ 才） |
| | 記入日 西暦 年 月 日 |
| ----- | |
| 私は、上記未成年者の親権者（法定代理人）として、上記の未成年者が株式会社ヴィエリス（キレイモの運営企業）とエステティックサービス契約を締結すること、及び同サービスを受けることを承諾します。 | |
| * 親権者様（法定代理人）記入欄 * | |
| 氏名 | ⑨ 【自署】 続柄（ ） |
| 住所 〒 | _____ |
| TEL | _____ 携帯 _____ |

【サロン使用欄】

受領日： _____ サロン名： KIREIMO _____ 店 担当者名： _____