

未成年者様の脱毛施術および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いただき誠にありがとうございます。

弊社では、未成年者様が親権者様のご同席なくカウンセリングおよび脱毛施術、契約の締結をされる場合、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、ご来店時に親権者様のご同席が難しい場合、下記の承諾書（黒色枠内）にご署名、ご捺印の上でサービス対象者となるご息女様（未成年者）にお渡し頂き、ご来店の際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、脱毛施術および契約の締結は致しかねますのでご了承ください）。

なお、本書面を持って、カウンセリングおよび脱毛施術、契約の締結をすることにご承諾いただいたとみなし、以降の未成年者取消権の対応はいたしかねます。

【脱毛サービス提供に際してのご注意】

- ◆脱毛方式はIPL方式となっております。
 - ◆カウンセリング当日に施術を受けていただく場合、粘膜・皮膚疾患部位および当サロンで施術不可と判断した部位、お客様が施術を望まない部位を除いた全身の施術を提供させていただきます。
 - ◆下記に該当される場合は、原則として施術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。

【エステティックサービスメニュー】

- ◆スタンダード全身脱毛プラン・・・¥55,000（税込）～
 - ◆エクソソーム全身脱毛プラン・・・¥77,500（税込）～
 - ◆フェムケアVIO脱毛プラン・・・¥36,000（税込）～
- ※その他プランもご用意しておりますので、お客様にあったプランをご提案いたします。

未成年脱毛施術および契約行為等承諾書

株式会社ミュゼプラチナム 御中

記入日： 年 月 日

◆施術者 記入欄◆

（カナ）：

氏名（漢字）： 【自署】

生年月日（西暦）： 年 月 日（ 歳）

私は、上記未成年者の親権者（他に共同親権者がいる場合は共同親権者の代表者）として、脱毛施術の提供および株式会社ミュゼプラチナムとの契約の締結をすることに承諾いたします。

◆親権者（他に共同親権者がいる場合は共同親権者の代表者）様 記入欄◆

氏名： 印 【自署】（続柄： ）

住所：〒 -

自宅番号： 携帯電話：

【サロン使用欄】

受領日： 年 月 日 サロン名：KIREIMO 店 担当者名：