**親権者同意書**

⻄暦 年 ⽉ ⽇

私は、上記利⽤者の親権者（法定代理人）として、利⽤者がビューティーサロンＤｉｖａ沖縄でのセルフでの施術をすることに同意します。

ご利⽤者様（未成年者）

⽒名 　　　　　　　　　　　　㊞

ふりがな

⽣年⽉⽇ ⻄暦 年 ⽉ ⽇

親権者⽒名 （続柄：　 ） ㊞

親権者住所

親権者電話番号

**※親権者様ご本⼈が署名・捺印してください**

**※同意書に不備があるときはご利⽤いただけません。**

**※ご記⼊いただいた個⼈情報は当店で厳密に管理し、**

**契約確認以外⽬的には使⽤致しません。**