

42【four two】-都度払いメンズ専門脱毛サロン- 御中

西暦 年 月 日

親権者（法定代理人）同意書

私は、下記未成年者の親権者（法定代理人）として、下記の未成年者が42【four two】にて、脱毛・エステティックサービスの施術を受けることに同意承諾します。

【未成年者氏名】 _____

生年月日 西暦 年 月 日

住所 〒 _____

電話番号 _____

【親権者氏名】 _____ ⑩ 続柄 (_____)

住所 〒 _____

電話番号 _____