

保護者同意書

株式会社フューチャーブレーション 御中

今回、未成年である _____ (平成 年 月 日生)が
ボディヴィラで脱毛を受けることにつき、
十分納得の上、自分の意志にて購入および施術をうけることに同意します。

日付	平成 年 月 日
氏名	
住所	〒 -
電話番号	- -

保護者氏名	【続柄】
保護者住所	〒 -
連絡先	- -

株式会社フューチャーブレーション
〒108-0023 東京都港区芝浦 3-13-16 シーダ芝浦ビル 2 階
TEL 03-5765-5944 FAX 03-5765-5945