

親権者同意書

平素は、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、16歳以上の未成年のお客様が親権者様のご同席なく、クリアプラスの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、本承諾書にて親権者(法定代理人)様のご承諾をいただいております。

カウンセリング時に親権者様のご同席が難しい場合は、下記項目をご記入いただき、親権者様1名のご署名・ご捺印の上、ご来店時に必ずご持参くださいますようお願いください。

【コース提供に関する注意事項】

※下記に該当される場合、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光・紫外線アレルギーの方 ②白斑・尋常性白斑症の方 ③ケロイド体質の方 ④ペースメーカー等ご使用の方
⑤光過敏症でんかん・光源性でんかんの方

【エステティックサービス内容】

◆通常メニュー/サロンで直接、現金もしくはクレジットカードでお支払いいただきます

・全身+お顔+I0プラン	15,000円	・全身+お顔プラン	14,000円	・全身+I0プラン	14,000円
・全身BODYプラン	11,000円	・選べる5箇所脱毛	10,300円	・選べる3箇所脱毛	8,300円
・選べる1箇所脱毛	3,500円	・顔のみ	4,500円	・VIO 脱毛セット	8,300円
・フォトフェイシャル	9,300円	・フォトフェイシャル月2回	19,100円		

◆VIP会員様/クレジットカード、もしくは口座振替での定額引き落としとなり、サロンでのお支払いはございません

・全身+お顔+I0プラン	12,800円	・全身+お顔プラン	11,800円	・全身+I0プラン	11,800円
・全身BODYプラン	9,800円	・選べる5箇所脱毛	8,300円	・選べる3箇所脱毛	6,800円
・選べる1箇所脱毛	3,000円	・顔のみ	4,000円	・VIO 脱毛セット	6,800円
・フォトフェイシャル	8,800円	・フォトフェイシャル月2回	17,500円		

■ご来店時には親権者様のご同席をお願いしておりますが、ご同席が難しい場合や本同意書のご持参がない場合にはご本人様より親権者(法定代理人)様へご連絡をお願いしております。

親権者様承諾書

株式会社KSC 御中

ご本人様 氏名 生年月日 西暦 年 月 日 (才)

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KSCの運営するクリアプラスにおいてエステティックサービスを受けることに同意します。

親権者（法定代理人） 記入日 20 年 月 日

氏名 印 続柄 ()

住所 _____

TEL — — / 携帯 — —

お支払方法についての希望にチェックをお願い致します。

- ☐ 通常メニューのみ同意
- ☐ 通常メニュー、 会員様メニュー どちらでも可

※会員様メニューに関しましては、ご来店時にご本人様にご署名をいただいた時点で同意とさせていただきます。
その他ご不明な点はお気軽にお問い合わせくださいませ。

【サロン使用欄】

受領日		サロン名	
会員番号		担当者名	
電話確認	AM・PM 時 分		