

セレピジャパン株式会社 御中

西暦 年 月 日

親権者（法定代理人）同意書

私は、下記契約者（未成年者）が貴社のセルフ脱毛サービスの利用するにあたり、法定代理人親権者として同意いたします。

◎親権者（法定代理人） 未成年者続柄（ ）

親権者（法定代理人）

氏名 印

住所

生年月日 _____ 西暦 年 月 日（満 歳）

電話番号（自宅） (携帯)

◎利用者（未成年者）

利用者

氏名

住所

生年月日 _____ 西暦 年 月 ____ 日（満 歳）

※本書の記入については全ての項目を親権者（法定代理人）様をご記入ください。

※本書の送付ない場合は、契約をお断りさせていただきます。

※本書内の個人情報に関しましては本書目的以外に利用することはなく弊社が
厳重に管理し外部には一切漏らすことはありません。

以上