

【未成年者脱毛施術に関する保護者同意書】

私は、下記の未成年者が「肩こりパンダ」で脱毛施術を受けることについて、十分に内容を理解し、これに同意いたします。

◆ 未成年者情報

氏名：

生年月日： 西暦 年 月 日（満 歳）

住所：

◆ 保護者情報

氏名：

未成年者との続柄：

住所：

電話番号：

◆ 同意内容

私は、以下の内容を確認し、理解したうえで同意いたします。

- 未成年者本人および保護者が脱毛施術の内容、リスク、注意事項について事前に説明(別紙説明書)を受け、理解したこと。
- 肌質・体質によっては施術後に赤み・かゆみ・腫れなどが生じる可能性があること。
- 医療行為ではないこと、また施術の効果には個人差があること。
- 施術に関して何らかの問題が生じた場合、当サロンでは誠意ある対応を行うが、重大な健康被害等については医療機関の判断・対応が必要となること。
- 施術の継続・中止については未成年者本人および保護者の判断で行うこと。

本同意書に署名・捺印のうえ提出することで、上記内容に同意したものとみなします。

日付： 西暦 年 月 日

保護者署名： 印

