未成年者契約同意書

RPC(Relaxation Point Cura)　殿

私は、下記の未成年者に対しRPCで行われる以下の施術内容を承諾し、その申込に同意します。

申込者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　昭和　・　平成　　年　　月　　日

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施術の内容　　コース名

金額　　（税込み）

平成　　年　　月　　日

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

親権者　　印　　（続柄　　）

※　親権者ご本人様が署名・捺印してください。