

ラ・ヴォーグ御中

契約者〇〇〇〇（平成〇年〇月〇日生まれ）

私は上記契約者の保護者として、
契約者がラ・ヴォーグにおいて脱毛サービスを受ける
ことに同意します。

平成〇年〇月〇日

保護者：〇〇〇〇（続柄： ） Ⓜ

住所：〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇－〇

上記内容の全てを、保護者様の直筆でご記入ください。

用紙はA4サイズのレポート、またはコピー用紙でお願いします。

（ルーズリーフは不可）

ご捺印忘れなどの場合は、カウンセリングを受けられなくなりますので、予めご了承ください。

お手数をおかけいたしますが、宜しくお願い申し上げます。