

## 親権者様 各位

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、15歳以上（中学生を除く）の未成年のお客様が親権者様のご同席なくファーストプランのコース又はその他の広告掲載コース等（以下、総称して「ファーストプラン」といいます）を受けられる場合、親権者（法定代理人）様の承諾をいただいております。下記書式をプリントアウトまたは下記承諾書と同一の内容でご記入いただいた書面に親権者（法定代理人）様（1名）のご署名・ご捺印の上、無料カウンセリング時にご持参ください。承諾書のご持参がない場合、当日はお申し込みいただけません。次回ご持参時の申込みとなります。

なお、無料カウンセリングの当日に、ファーストプラン以外のご契約をご希望の場合は、親権者様のご同席が必要となります。

### 【コース提供に際してのご注意】

下記に該当される場合は、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 ②日光過敏症 ③光過敏性てんかん・光原性てんかん ④ペースメーカー等ご使用の方  
⑤後天性免疫不全症候群 ⑥白斑・尋常性白斑がある方

※その他、お客様の体質・体調によりコースをご提供できない場合がございます。

ご不明な点等ございましたらエピレ インフォメーションセンター（0120-2684-80）までお問合せください。

■15歳以上（中学生を除く）の未成年のお客様 ファーストプラン用

※15歳（中学生除く）～17歳又は高校生・高専生の18・19歳のお客様が承諾書をご持参の場合、親権者様へ電話確認をさせていただきます。

## エピレ ファーストプラン承諾書

株式会社シュプレイムルミナス 御中

（ファーストプランを受ける方のお名前） （生年月日）

氏名 \_\_\_\_\_ 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シュプレイムルミナスの経営するエピレにおいてファーストプランのコース（又は、その他の広告掲載コース等の場合を含む）を受けることを承諾します。

同意日 20 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

親権者（法定代理人）の住所・氏名

住所 \_\_\_\_\_

（連絡先）TEL \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

続柄（ \_\_\_\_\_ ）氏名 \_\_\_\_\_

印

### 【サロン使用欄】

プラン名	箇所	回数	金額	受領	/ /	電話確認	/ /
						担当	