

# 保護者同意書

株式会社フォースマーケティング 御中

今回、未成年である \_\_\_\_\_ (西暦 年 月 日生) が  
ビューティースタイルで、十分納得の上、自分の意志にて購入および施術を受ける事に  
同意します。

日付	西暦 年 月 日
氏名	
住所	〒 -
電話番号	

保護者氏名	【続柄】
保護者住所	〒 -
連絡先	

ビューティースタイル恵比寿店  
東京都渋谷区恵比寿西 1-1-3 第一ビル 6F  
[TEL:03-6712-7708](tel:03-6712-7708) FAX:03-6712-7709

ビューティースタイル自由が丘店  
東京都世田谷区奥沢 5-24-1 リベルテドゥ B1F  
[TEL:03-5726-8307](tel:03-5726-8307) FAX: 03-5726-8395