

# 未成年者契約同意書

スーパースカルプ 広島紙屋町 店御中(乙)

私は、貴店の行うスーパースカルプ発毛システムに対し、貴店より事前に提供された書面に基づき、甲、乙間において締結される、スーパースカルプ発毛システム契約者記載の内容を承諾の上、甲の契約申し込みに同意します。

(甲)

契約者名	
生年月日	
住所	
電話番号	

平成 年 月 日

親権者 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
住所 \_\_\_\_\_

※親権者ご本人が署名、捺印して下さい。