

記

私は上記の内容について、本人及び親権者として充分理解し、納得した上で unjour の脱毛メニュー・光エステメニューにおいての利用に同意致します。

私は上記記載の内容やスタッフの指示に従わず、何らかの被害を受けたとしても一切の責任を問いません。

また、この同意書は本日より利用するその都度全てにおいて有効とします。

記入日：西暦 年 月 日

利用者 氏名	ふりがな	印
生年月日	西暦 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
住所	〒	
電話番号	()	

※ご記入いただいた個人情報はご契約の同意確認のみに使用し、他の目的には使用致しません。