親権者同意書

受付	Wチェック

会員No

※未成年のお客様のご入会にあたっては親権者様のご同意が必要となります。
　以下をご確認の上ご記入・ご捺印ください。

■　入会者ご記入欄
※ご入会者様の登録内容をご記入ください。

入会者氏名	(フリガナ) (氏名)
生年月日	(西暦)　　年　　月　　日　(満　　歳)
電話番号	―　　―

■　親権者様ご記入欄
※以下のチェックボックスに✔をご記入ください。
□　本申込みにつき、親権者として同意します。
□　入会者本人が、本サービスの利用料金の支払方法として私名義の請求先(クレジットカード又は銀行口座)を指定した場合には、 本申込みに係る利用料金を、指定された請求先から支払うことに同意します。
□　会則(別紙)の項目に関して確認し、責任を本人と連帯して負うことに同意します。

記入日	20　　年　　月　　日
親権者氏名	(フリガナ) (氏名)　印
住所	〒　　―
電話番号	―　　―
入会者様との続柄	

※親権者印あるいはサインのどちらでも可

フィットネス&スパ
ココカラ｜辻 堂｜
TEL　0466－37－3353