

【未成年者親権者承諾書】

年 月 日

WINNERS LAB. 御中

申込者が貴施設にて施術・トレーニングを受ける事 / 月会費プランを契約する事に
親権者として同意し、以下署名致します。

申込者氏名	
住所	
連絡先	
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)

法廷代理人氏名 ※親権者様の直筆にて ご署名下さい	印
住所	
連絡先	
申込者との続柄	