

# 【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	