

年 月 日

未成年者の利用に対する保護者同意書

私は、利用者の保護者として、下記の利用者が SEIKA Study Café を利用することを同意します。 また、利用に際し当該施設が必要と判断した場合は、保護者に連絡する場合があります事を同意します。

【利用者(未成年者)様 ご記入欄】

利用者名	フリガナ		
生年月日	年 月 日	年齢	
		満	歳
住所	〒		
連絡先			

【保護者様 ご記入欄】

保護者氏名	フリガナ	続柄
	印	
住所	〒	
連絡先		

※利用者様が 18 歳未満の場合、保護者様に当書面のご提出をお願いしております。
※ご記入いただく個人情報は、事前におお客様の同意を得ることなく第三者に提供・開示いたしません。

施設名称： SEIKA Study Cafe