

平成 年 月 日

株式会社 アガルート
代表取締役 岩崎北斗 殿

同意書

続柄：()

住所：

氏名： 印

続柄：()

住所：

氏名： 印

私は、この度(申込者) (平成 年 月 日生(満 歳))
が、貴社と下記の受講契約を締結するにつき、本書面をもって、その旨を同意致します。

記

1. 対象講座：

2. 受講料等支払総額：金 円(消費税込)

以上

備考1. ご両親がご健在の場合、父母双方の同意が必要です。

2. 法定代理人さまがご署名ご捺印なさる際には、当社会員規約をご一読下さい。

3. 法定代理人が不明の場合には、当社にお問い合わせ下さい。