

保護者同意書

私は、下記未成年者が IT スペースにて行われるサービス内容を承諾し、その申し込みに同意します。

未成年者氏名：

生年月日：

住所：

令和 年 月 日

保護者様氏名： 印 続柄（ ）

生年月日：

住所：

連絡先：

IT スペース
代表 山口 亮平
神奈川県横浜市青葉区市ケ尾町 1156-4-2F
TEL 045-479-4327