

親権者同意書

平成 年 月 日

眼育総研事務局 御中

この度、ホームワックお試しレンタルの申込みにあたり、親権者として以下の事項を
予め約束することを条件に申込みに同意いたします。

1. 申込みにあたり、心配な持病や治療中の疾病があれば申込みをとりやめます。
2. レンタル期間中の発病、本人の不注意によって生じた事故及び不慮の事故に
ついて貴社に責任は問いません。
3. レンタル期間中における全ての個人的トラブルについては、貴社に責任は
問いません。また事態収拾を求めません。
4. レンタルの内容については、パンフレットおよびホームページ等で理解して
おり、特に不都合と思われない限り干渉いたしません。
5. 申込人が未成年ゆえ当該申請について責任を負えない場合は、親権者であり
保護者である私はその責を負うものとします。

上記、確認のうえ署名捺印し意志を表明します。

申込み者 住 所 _____
氏 名 _____ 年齢 _____ 歳

親権者 住 所 _____
電話番号 _____ 続柄 _____
氏 名 _____ 印 _____

※お手数ですが、ご記入の上弊社までメール又はファックス下さい。

Mail info@469up.com
FAX 045-988-5304