

エキップアサダ強化選手「エカース(EQADS)」参加応募に関する

未成年者保護者承諾書

(未成年者=20歳未満)

平成 月 日

私は、_____ (応募者の氏名)の保護者として、エキップアサダ強化選手「エカース(EQADS)」の活動内容を理解し、下記の者の参加応募を承諾致します。

未成年参加応募者氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

続柄または参加応募者との間柄 _____

保護者住所 〒 _____

※緊急連絡先 (携帯・自宅・会社・その他)

【注意】

- ・ 必ず保護者の自筆でご記入ください。
- ・ 印鑑は必ず押印してください。押印の無い場合は無効とします。
- ・ 個人情報につきましては、本来目的とする用途以外には使用いたしません。

〒355-0071 埼玉県東松山市422-4 株式会社シクリズムジャパン「エカース」

株式会社シクリズムジャパン
代表 浅田顕