

平成 年 月 日

マシェリ(株式会社MIC) 御中

親権者同意書

私は、申込者の法定代理人(親権者)として、マシェリ(株式会社MIC)の利用にあたり、下記内容に申込みする事に同意します。

記

お申込内容	
商品名	
商品金額	円

※太枠内は親権者様をご記入して下さい

申込者の内容	
申込者氏名	
生年月日	平成 年 月 日 (歳)
住所	〒

法定代理人(親権者)の内容	
法定代理人(親権者)氏名	印
申込者との続柄	父親 ・ 母親 (○で囲んで下さい)
住所	〒
連絡先電話番号	

法定代理人(親権者)確認可能時間(確認が入る場合があります)

: 自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先 TEL:

マシェリ栄本店
〒460-0008 名古屋市中区栄3-31-18 アルティメイトウエダ8F
TEL:052-263-0522 営業時間/11:00~20:00

マシェリ代官町
〒461-0002 名古屋市東区代官町1-1
TEL:052-937-5500 営業時間/11:00~20:00(最終受付19:00)

担当	
----	--