

年 月 日

株式会社高知丸高 高知建機技能センター 御中

## 親権者（法定代理人）同意書

私は、受講申込者の親権者（法定代理人）として、受講申込者が受講する内容の申込について、あらかじめ同意します。

* 受講申込者			
フリガナ		生年月日	平成・令和 年 月 日生
氏名		年齢	歳
受講する講習			

* 親権者（法定代理人）の方				
署名		捺印		受講申込者との続柄
ご住所	(〒 - )			
電話番号		同意日	年 月 日	

※事前に受講申込書と一緒にメール又はFAXにてお送りいただき、原本を当日ご持参ください。

**株式会社高知丸高**  
高知建機技能センター

センター：〒783-0043 高知県南国市岡豊町小蓮 862  
本社：〒781-0014 高知県高知市薊野南町 12-31  
TEL：088-845-1510 FAX：088-846-2641  
お問合せ：E-mail：chen@ko-marutaka.co.jp  
TEL：088-845-1510（担当：陳<sup>チン</sup>）