

保護者同意書

加圧&ピラティス専門スタジオZone 殿

(依頼者) _____ が、加圧を含む各種トレーニングや関連する運動を
貴店、加圧&ピラティス専門スタジオZone で受ける事に同意します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼者	氏名			
	生年月日	年	月	日()歳

保護者	氏名			印 (シャチハタ以外)
	生年月日	年	月	
	住所	〒 -		続柄
	電話番号	-	-	

保護者同意書

加圧&ピラティス専門スタジオZone 殿

(依頼者) _____ が、加圧を含む各種トレーニングや関連する運動を
貴店、加圧&ピラティス専門スタジオZone で受ける事に同意します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼者	氏名			
	生年月日	年	月	日()歳

保護者	氏名			印 (シャチハタ以外)
	生年月日	年	月	
	住所	〒 -		続柄
	電話番号	-	-	