

# 18歳未満のお客様へお願い

この度は、チャコット名古屋スタジオをご利用いただき、ありがとうございます。  
18歳未満のお客様のご受講には、保護者様と所属教室の先生の同意が必要となります。  
下記に必要事項をご記入いただき、押印のうえご提出ください。

年 月 日

## 同意書

チャコット名古屋スタジオでの受講に同意します。

◎ご受講者(申込者ご本人)

\_\_\_\_\_

◎保護者氏名

\_\_\_\_\_ (印)

続柄

\_\_\_\_\_

ご住所: 〒

\_\_\_\_\_

ご連絡先

\_\_\_\_\_

◎所属教室の先生

\*所属教室がない場合は空欄で結構です

\_\_\_\_\_ (印)

\*以前所属されていたお教室

\_\_\_\_\_

チャコット名古屋スタジオ  
〒460-0003 名古屋市中区錦3-24-17 BINO栄 4F  
TEL:052-855-3077  
電話受付時間 11:00~19:00(土日は17:30まで)