

同意書

(高校生または中学校を卒業した 15 歳から 18 歳の方が利用する場合)

キャリアカウンセリング Office SORA

代表 守屋 政司 様

下記の者が「キャリアカウンセリング Office SORA」を利用することに同意します。

【利用者】

名 前 _____

生年月日 _____

年 齢 _____

住 所 _____

(西暦) 年 月 日

【親権者等】

住 所 _____

氏 名 _____

利用者との関係 _____