

未成年参加者の親権者同意書

未成年の方のオーパルオプテックス株式会社(以下オーバルといいます)の主催する体験メニューの参加には、お申し込みの際、親権者の方の同意が必要となります。

受付時にご提出または事前にご郵送をいただきますようお願いいたします。

記入日：令和 年 月 日

【参加者(未成年)】

氏名：	_____		
生年月日：	年 月 日	年齢：満	歳
住所：	_____		
連絡先：	_____		

【参加者(未成年)の親権者】

氏名：	_____	続柄：	_____
住所：	_____		
連絡先：	_____		

※参加に際し当該施設が必要と判断した場合は、親権者に連絡される場合があることを同意します。

※上記参加者が守るべき諸規則や施設スタッフの指示に従わないことにより、または自らの健康状態、もしくは過失により、何らかの被害を受けたとしても施設に対し、一切の責任を問いません。

※また、当施設が参加者の保護監督に必要な措置を取ることにより支出した費用、及び上記参加者の行為により該当施設もしくは第三者に与えた損害については、上記親権者が賠償の責に任ずることを誓約します。

施設名称：オーパルオプテックス株式会社

住所：滋賀県大津市雄琴 5-265-1

TEL：077-579-7111