

# 同意書

ブラステル株式会社 行

令和 年 月 日

下記の内容について同意します。

- ・ My 050 サービスに申し込みを行い、アカウント、050 番号を取得すること

契約者	フリガナ		年齢	生年月日	
	氏名		歳	西暦 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	
	住所	〒		年 月 日	
令和 年 月 日				署名/印	

親権者	契約者との関係	親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/>	年齢	生年月日	
	フリガナ		歳	西暦 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	
	氏名			年 月 日	
	住所		連絡先 電話番号		
	メールアドレス	@			
令和 年 月 日				署名/印	