

# 同意書

※マイページのお知らせよりダウンロードください。

私は、ルボアフィットテラピースクールのフィットセラピー各コースを受講するにあたり、ルボアフィットテラピースクール受講規約に則って、受講者が未成年(18歳未満)であるため下記内容を記入の上、受講規約の遵守と支払い期日までの受講料の入金につき同意します。

## 記

### 1、受講者様記入欄

受講コース	
受講者氏名	
受講者住所	
受講者連絡先	

### 2、保護者様記入欄

保護者氏名	
保護者住所	
保護者連絡先	
受講規約確認	済 (確認いたしましたら○印をお付けください)

以上

年 月 日

ルボアフィットテラピースクール 宛

保護者署名欄

\_\_\_\_\_  
以上の内容に相違ないことを誓約いたします。