

## 同 意 書

申込者 住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

上記の未成年者がCITVPlusサービスに申し込み利用することに同意します。

年 月 日 (記入年月日)

保護者 (親・後見人)

保護者の住所 \_\_\_\_\_  
保護者の電話番号 \_\_\_\_\_  
保護者の氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
申込者との関係 \_\_\_\_\_