

# 同 意 書

申込者が創業支援室の使用者選考申込みをすることに同意いたします。  
なお、選考の結果、創業支援室の使用者となることについても同意いたします。

年 月 日

## ※)保護者・親権者記入欄

■保護者・親権者氏名	⑩
■申込者との続柄	
■住 所	〒 —
■連 絡 先	

## ※)申込者(未成年者)記入欄

●申込者氏名	
●生 年 月 日(年齢)	年 月 日生まれ(満 歳)

※創業支援室の使用にあたっては、共益費の負担が必要です。  
※電話等により保護者・親権者の方への確認をとらせていただく場合がありますので、  
ご了承ください。