

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 _____