

ご購入者 親権者様

以下項目にご記入いただき、末尾にご署名・ご捺印のうえ、弊社までご郵送くださいますようお願い申し上げます。

(送付先) 〒206-8530 東京都多摩市落合一丁目47番地

ティアック株式会社 ティアックストア責任者 行

## 同意書

ティアック株式会社

ティアックストア責任者 殿

フリガナ 氏名		生年月日	(西暦でご記入ください) 年 月 日	
住所	〒			
電話番号				
購入商品名			数量	
支払総額(税込)	円	支払期日		

私(親権者)は、上記未成年者の親権者代表として、貴社サイトを通じて上記未成年者が、商品を購入することに同意します。

20 年 月 日

(親権者代表)

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 〒  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_