

西暦 年 月 日

日本動物医療コンシェルジュ協会

代表理事 林文明 殿

「日本動物医療コンシェルジュ協会」入会に関する

## 未成年者入会同意書

私は、以下の者の親権者として「日本動物医療コンシェルジュ協会」の活動内容と会員規則を了承し、入会に同意致します。

また、会員規則第9条を確認し、第三者への賠償責任が生じた場合には本人と連携して責任を負うことを了承します。

入会者氏名（本人）

---

親権者氏名（法定代理人）

印（続柄： ）

---

親権者住所

（〒 - ）

---

※緊急連絡先電話番号

（ ）

---

### 【注意】

- ・ 必ず親権者の自筆でご記入ください。
- ・ 印鑑は必ず押印してください。
- ・ 個人情報につきましては、本来目的とする用途以外には使用いたしません。
- ・ 本同意書は必ずご郵送またはご持参下さい。

日本動物医療コンシェルジュ協会事務局 アモールフォレスト(株)  
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-19-15 宮益坂ビル 7F  
TEL : 03-6418-0700