

(様式4)

# 法定代理人同意書 兼 支払名義人同意書

一般財団法人日本財団電話リレーサービス行

私は、利用者の法定代理人（契約者が未成年で、他に共同親権者がいる場合は共同親権者の代表者）として、以下の選択項目について、あらかじめ同意します。

記入日	(西暦) 20 年 月 日
-----	---------------

登録に関する同意	<input type="checkbox"/> 同意する
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般財団法人日本財団電話リレーサービスが定める利用規約及び重要事項説明に基づくサービス利用について同意すること。</li> <li>・登録完了後に利用者名義の登録情報に関する変更（料金体系、契約者情報、支払い方法等）、退会等を行うこと。</li> </ul>	

お支払いに関する同意	<input type="checkbox"/> 同意する
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の請求書が私の現住所、連絡先に送付されること。</li> <li>・利用者の利用料金を私名義のクレジットカード、口座情報など指定された方法から支払いを行うこと（アプリから登録の場合もしくはログインして支払方法を変更した場合）。</li> <li>・万一料金の支払いが延滞することがあれば、その解消に努力すること。</li> <li>・一般財団法人日本財団電話リレーサービスが、以下の目的で私の個人情報を利用すること。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>①登録申込時および登録申込者の契約継続期間中における支払名義人の支払い能力の調査</li> <li>②登録申込者の契約に基づく料金の請求</li> <li>③上記に関する一般財団法人日本財団電話リレーサービスからの確認、変更等に関する通知および案内その他上記に付随関連する業務</li> </ul> </li> </ul>	

利用者名 ※法定代理人の方が記入してください													
フリガナ													
漢字													
生年月日	(西暦)	年	月	日	年齢	歳							
法定代理人													
フリガナ												印	
漢字													
続柄		生年月日	(西暦)	年	月	日							
〒							(ビル・マンション・アパート名・部屋番号を記入してください)						
	都道		市区										
	府県		町村										
電話番号													

- ◆電話番号は左詰めで記入してください。
- ◆申請情報に環境依存文字が含まれている場合、登録時には代替文字で登録されます。
- ◆個人情報は厳重に管理し、一般財団法人日本財団電話リレーサービスで実施する事業以外には使用しません。