

平成 年 月 日

株式会社フルキャスト 御中

法定代理人（親権者）

（住 所）

（氏 名）

印

（連絡先）

同 意 書

（続 柄）

（氏 名）

私の_____である_____が、貴社にて派遣労働者登録をし、就労することにつき同意します。