

# 친권자(후견인) 동의서

취업자 성명 :

주민등록번호 :

(만 세)

주소 :

전화번호 :

취업회사명 :

소재지 :

전화번호 :

상기 취업자가 귀사와 근로계약을 체결하여 취업함을 동의합니다.

년 월 일

위 친권자

취업자와의 관계 :

주소 :

연락전화번호 :

주민등록번호 :

성명 :

(인)