

未成年者のお客様の宿泊に対する同意書

年 月 日

宿泊者の親権者として、下記の宿泊者がABホテル安城 に宿泊することを同意します。

また宿泊に際し、当該宿泊施設が必要と判断した場合は、親権者に連絡される場合があることを同意します。

【宿泊者様 ご記入欄】

宿泊日	年 月 日 ~ 年 月 日	
宿泊者氏名	カガナ	
住所	〒 —	年 齡
		満 歳
連絡先	— —	

【親権者様 ご記入欄】

親権者氏名	カガナ	続 柄
住所	〒 —	印
連絡先	— —	

※ご宿泊者が18歳未満の方は、親権者様に、当書面のご提出をお願いしております。当日、チェックイン時にフロントへご提示ください。

※ご宿泊者全員分の同意書が必要となります。

※チェックインの時点で、親権者様の同意が当方にて確認できない場合、その場での電話連絡等による確認後、FAXまたは後日郵送にて親権者様による同意済み当書面のご提出をおこなっていただきます。

※記入いただきました個人情報とは本同意書の趣旨に限定して利用するもので、お客様の同意を得ることなく第三者に提供・開示することはありません。

※未成年者の飲酒、喫煙は法律上禁じられています。これらの行為が確認された場合、強制退室となりますのでご注意ください。

ホテル所在地：愛知県安城市末広町 8-20

ホテル名：ABホテル安城

TEL:0566-70-7812 FAX:0566-70-7819