

未成年者宿泊同意書

宿泊者の新権者として、下記の宿泊者がレオ癒カプセルホテル西船橋店に御宿泊すること及び、宿泊に際し、レオ癒カプセルホテル西船橋店が必要と判断した場合には、親権者宛てにご連絡をいただくことに同意します。

【宿泊者様ご記入欄】

宿泊日	年 月 日～ 月 日		
	フリガナ		
宿泊者名			
生年月日	年 月 日	年齢	満 歳
住所	〒		
連絡先			

【親権者様ご記入欄】

	フリガナ	続柄
親権者氏名	印	
住所	〒	
緊急連絡先		

※宿泊者が13歳以上で18歳未満または高校在学中の方で、お一人様または18歳未満の方同士の場合、親権者に当書面の提出をお願いしております。

※宿泊者全員分のご提出をお願いしております。チェックインまでにご提出下さいませ。未提出の場合、その宿泊者の宿泊をお断りさせていただくことがあります。

※チェックイン前に、親権者様の同意をお電話にて確認させていただくことがあります。

※ご記入いただき個人情報、事前にお客様の許可を得ることなく第三者へ提供・開示いたしません。

レオ癒カプセルホテル西船橋店
千葉県船橋市葛飾町2-412 1F
TEL 047-404-23500 FAX 047-402-2234