年　　月　　日

福岡自治研修センター

保護者同意書

福岡自治研修センター

施設長　宛

宿泊者の保護者として、　　　年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日までの間、下記の者が福岡自治研修センターに宿泊することに同意します。

　また、宿泊に際し、福岡自治研修センター指定管理者が必要と判断した場合は、私に連絡される場合があることに同意します。

【宿泊者記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ宿泊者氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 生年月日 |  | 年齢 | 満　　　　歳 |

【保護者記入欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ保護者氏名 |  | 続柄 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 |  |

☑　宿泊利用に関わる予約手続きの際に、原本をご提出ください。

☑　ご宿泊される18歳未満の方、全員分の同意書が必要となります。

☑　緊急時等、センターが必要と判断した場合は、時間に関わらず保護者へ電話連絡をすることがあります。

☑　ご記入いただく個人情報は、事前にご利用者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。

【事務処理欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理番号 |  | 利用許可書番号 |  | 受付日 |  |