

カプセルホテル ザ・インは未成年のお客様のご宿泊に際し、慎重に対応させていただいております。お手数ではございますが、保護者の方が、以下の内容にご同意のうえ、ご署名とご捺印をいただきたくお願い申し上げます。なお、ご記入いただきました個人情報には本同意書の趣旨に限定して利用させていただきます。

千葉県千葉市中央区新宿 2-6-6

カプセルホテル ザ・イン 御中

## 未成年者の宿泊に対する同意書

平成 年 月 日

私は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までの間、カプセルホテルザ・インに宿泊予定者の保護者として宿泊を認め、宿泊者（未成年）が、カプセルホテルザ・インおよび他の利用者へ損害を及ぼした場合は保護者としてその責任を負うことを承諾します。

### 【宿泊者様（未成年）】

宿泊者氏名	ふりがな
生年月日	年 月 日 (満 歳)
住 所	〒 -
連絡先	- -

### 【保護者様】

保護者氏名	ふりがな	印	続柄
住 所	〒 -		
連絡先	- -		

※ご記入いただきました個人情報は本同意書の趣旨に限定して利用させていただきます。

※ご宿泊者全員分が必要となります。

※チェックインの際に保護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による確認後、FAX または後日郵送にて保護者様による同意済同意書のご提出をお願いいたします。