



hotel
MONday

ご記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

未成年の宿泊に対する宿泊同意書

下記日程の宿泊に対し、親権者として宿泊に同意致します。
また、当該施設にて必要と判断した場合、親権者へ連絡致すことにつきましても同意致します。

利用宿泊施設 **GATE STAY 秋葉原イースト**

チェックイン日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

チェックアウト日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【ご宿泊者様情報】

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

電話番号 _____

【親権者様情報】

氏名 _____ 印

宿泊者様との関係 _____

住所 _____

電話番号 _____

※ご宿泊者様が 16 歳もしくは高校生以上 20 歳未満の方で、未成年者がお一人様もしくは未成年者同士で宿泊される場合には、こちらの書面が必要です。事前に郵送、FAX、もしくはメール添付にてお送りいただくか、もしくはチェックイン時にご提出願います。

※チェックイン時点で親権者様の同意が確認できない場合、親権者様へ電話確認の後、FAX またはメールにてこちらの同意書をご提出願います。

※ご記入いただく個人情報は、本同意書の目的のみに使用させていただき、法令等で定められた開示請求時を除き、事前のお客様の同意なしに第三者に提供・開示することはありません。

GATE STAY 秋葉原イースト

〒110-0016 東京都台東区台東 1-22-3

メールアドレス：ap-akihabaraeast@hotel-monday.com FAX：03-5807-2778