

**湯快リゾート 越之湯に
未成年者が単独で宿泊することに対する
保護者の同意書**

宿泊日	年 月 日()～ 年 月 日()
旅行者本人 (未成年者)	現住所(〒 ー)
	氏名
	満年齢 歳 ※宿泊日における年齢をご記入ください。

湯快リゾート 越之湯 宛

TEL 0570-550-378(近畿予約センターナビダイヤル)

FAX 0735-52-0605

上記の者の宿泊を保護者として認めます。

年 月 日

保護者氏名	署名 (印)
住所	現住所(〒 ー)
続柄	