

年 月 日

## 未成年者の宿泊に関する同意書

私は、宿泊者の親権者として、下記の者がホテルポートヒルズ福岡に宿泊することに同意します。  
また、宿泊に際し、ホテルポートヒルズ福岡が必要と判断した時は、ホテルポートヒルズ福岡から親権者に直接連絡する必要があることに同意します。

### 【宿泊者様ご記入欄】

宿泊日	年 月 日 ~ 年 月 日
宿泊者 氏 名	(フリガナ)
生年月日	年 月 日 年齢 満 歳
住 所	〒 -
連絡先	- -

### 【親権者様ご記入欄】

親 権 者 氏 名	(フリガナ)
住 所	〒 -
連絡先	- -

- ※ご宿泊者が未成年者お一人様または未成年者同士の場合、未成年者の親権者様に当書面のご提出をお願いしております。当書面はご宿泊の未成年者全員分のご提出が必要となります。
- ※当書面は事前にFAXまたは郵送いただくか、当日チェックイン時にフロントへご提出ください。
- ※チェックイン時点で親権者様の同意が当方にて確認できない場合は、その場での電話連絡等による親権者様の同意確認後、FAXまたは郵送にて当書面をご提出いただきます。
- ※ご記入いただいた個人情報、事前にご本人の同意を得ることなく第三者に開示・提供いたしません。

〒810-0061 福岡市中央区西公園 14-24  
一般財団法人博多海員会館(ホテルポートヒルズ福岡)  
TEL 092-741-3535 FAX 092-741-3538