利用承諾書

　　　　令和 　年 　月 　日

（宛先）

公益財団法人春日井市スポーツ・ふれあい財団

理 事 長　後 藤　正 夫

保護者

　　住所

　　　氏名

　　　電話番号

　　　日中の連絡先

私は、次のとおり勤労福祉会館に宿泊することを保護者として承諾し、宿泊者が勤労福祉会館及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。

１　ご宿泊者　　氏名

生年月日　　　　　　年　　月　　日（　　歳）

２　ご宿泊日　　令和 　年 　月 　日（　）から

令和 　年 　月 　日（　）まで（　　泊　　日）