

滋賀県立びわ湖こどもの国 宛

びわ湖こどもの国利用承諾

年 月 日 ～ 年 月 日 (予約番号)の
宿泊で、滋賀県立びわ湖こどもの国を利用することを承諾します。

年 月 日

【宿泊者名】

【保護者名】 印

【住 所】

【緊急連絡先】

※未成年のみの利用の場合、保護者の承諾が必要です。署名・捺印をお願いいたします。(事前にこどもの国宛にご送付頂くか、当日ご持参ください。)

※旅行中のケガ、病気に備え、保険証のコピーを持参されることをおすすめします。