

宿 泊 室 利 用 許 可 申 請 書  
(THE HOTEL REGISTER)

年 月 日

愛知県女性総合センター  
指定管理者 コングレ・愛知グループ 御中

TEL 052-962-2511 FAX 052-962-2567

申 請 者	住所 (ADDRESS)	(〒 - )				
	フリガナ 氏 名 <small>(THE ADDRESSEE OF A RECEIPT)</small>					
	電 話 (TEL)	( ) -				
利 用 す る 宿 泊 室	利 用 月 日 (宿泊数)			宿 泊 予 定 人 員		利 用 室 数
				※1 女 (F) 人	※1 男 (M) 人	
和 室 (JAPANESE-STYLE ROOM)	月 日 (IN) ~	月 日 (OUT)	( 泊)			
洋 室 A (ツイン) (TWIN-BEDDED ROOM)	月 日 (IN) ~	月 日 (OUT)	( 泊)			
洋 室 B (シングル) ( SINGLE ROOM )	月 日 (IN) ~	月 日 (OUT)	( 泊)			
利 用 目 的	<input type="checkbox"/> 研修等を伴う宿泊 利用日 ( ) 施設名 ( ) <input type="checkbox"/> 宿泊のみ					
宿 泊 責 任 者 (担 当 者) (PERSON IN CHARGE)	住所 (〒 - ) 氏 名 電 話 ( ) -					
そ の 他 参 考 と な る 事 項	特記事項					
※1 性別の記入は任意ですができる限りご記入下さい。 3歳未満でも布団を使用するお子様は人数に含めて下さい。 ※2 3歳未満で布団を使用しないお子様(添い寝)の人数を ご記入下さい。						
3 歳 未 満 人 数 ※2	受 付 者	入 力 者	発 行 者	運 営 課 長	施 設 管 理 課 長	事 務 所 長
布団使用無し ( 名 ) 大人1名に対しお子様1名まで						
登 録 番 号						

■個人情報利用目的について

当グループは、当申請書に記載していただく個人情報を以下の目的のために利用いたします。  
 (※詳しくは、当グループ「個人情報保護方針」URL <https://www.will.pref.aichi.jp/frame/f-kojin.html>をご覧ください。)  
 ①当施設のご利用に関する連絡 ②当施設のご案内等の送付  
 なお、当申請書および関連の提出書類は、当グループが責任をもって管理し、また廃棄するものとし、ご返却はいたしません。