

保護者同意書

高知駅前トラベル 株式会社 御中

私は、_____ (参加者氏名) の保護者として、貴社のツアー(スマイルライナー)の条件、内容等を了承し、上記の者が旅行に参加することを同意致します。

ツアー期間中、上記の者が守るべき諸事項、主催者側の指示などに従わないことにより、または自らの故意または過失もしくは健康状態により、何らかの被害を被ったとしても貴社ならびに貴社関係者に対して何らかの責任は問いません。

また、保護視察に必要な措置を取るにより、貴社が支出した費用及び上記の者の行為により貴社もしくは第三者に与えた損害については当方が賠償の責に任ずることを誓約致します。

平成 年 月 日 印

保護者様ご署名 (自筆)

出発日		お申込み 代表者名	
便名		乗車地	
保護者氏名		続柄	
参加者氏名1		参加者生年月日	平成 年 月 日
参加者氏名2		参加者生年月日	平成 年 月 日
参加者氏名3		参加者生年月日	平成 年 月 日
参加者氏名4		参加者生年月日	平成 年 月 日
住所	〒		
電話			
携帯電話			

※ ご記入いただきました書面は、FAX または郵送にてご送付下さいませ。

■郵送先

〒781-0002 高知市仁井田4635番地

高知駅前トラベル株式会社

スマイルライナー高速バス予約センター宛

TEL 088-847-4919

FAX 088-847-8899