

宿泊研修施設「かわせみハウス」宿泊者名簿

申請時点の宿泊者数 5歳以下 人／5歳以上 人から変更がある場合は、必ず前日17時までにご連絡ください。

申請時、二段ベッドの利用注意の説明を受けている。 月 日 氏名

年 月 日 曜日 入館 年 月 日 曜日 退館

団体名(グループ名)		宿 泊 者 人 数															
責任者氏名		0歳児		1歳以上 5歳未満		5歳以上 幼児		小学生		中学生		18歳以下		大人		合 計	
住 所 〒		男子 人		男子 人		男子 人		男子 人		男子 人		男子 人		男子 人		男 人	
		女子 人		女子 人		女子 人		女子 人		女子 人		女子 人		女子 人		女 人	
電 話 — —		総計 人															
氏 名		住 所						連 絡 先 (電話番号など)						男・女			
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

※ 名簿を提出することについて、運営責任者から参加の皆さんへ連絡しておいてください。
※ この名簿は旅館業法施行規則にともなうものです。外国人の場合は、パスポートの写しをご提示ください。
なお、この名簿は伝染の可能性がある病気等が発生したときに必要とするもので、
藤沢市保健所 生活衛生課の指導により、提出をお願いしています。目的以外の利用や外部にもらすことはありません。
宿泊なさる皆様のご協力をお願いいたします。ご不明な点は職員にご確認ください。

宿泊研修施設「かわせみハウス」宿泊者名簿

氏 名	住 所	連 絡 先（電話番号など）	男・女
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

※ 名簿を提出することについて、運営責任者から参加の皆さんへ連絡しておいてください。

※ この名簿は旅館業法施行規則にともなうものです。外国人の場合は、パスポートの写しをご提示ください。

なお、この名簿は伝染の可能性がある病気等が発生したときに必要とするもので、

藤沢市保健所 生活衛生課の指導により、提出をお願いしています。目的以外の利用や外部にもらすことはありません。

宿泊なさる皆様のご協力をお願いいたします。ご不明な点は職員にご確認ください。