

# 宿 泊 者 名 簿

令和 2 年 月 日

①代表者名 ②副代表者 ※宿泊者

	【氏名】	【住所】	【連絡先】	【ご職業/会社名】	【年齢】
①					
②					

■緊急連絡先 ■※宿泊者以外の方 ※代表者が学生の場合は、親権者を緊急連絡先にお願ひします

【氏名】	【住所】	【連絡先】	【続柄】

施設名 イーグル・リリーI・リリーII・サザンクロス

宿泊期間 令和 年 月 日( ) ~ 日( ) (泊日)

宿 泊 者 名 ※代表者2名様以外の方					
	【氏名】	【年齢】		【氏名】	【年齢】
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

