

# WRITTEN CONSENT FOR MINOR CHILD TO TRAVEL

## 未成年者渡航同意書

To whom it may concern:

ご担当者様:

I (We) authorize the minor.

私(私達)は許可します。

NAME

氏名(ローマ字) 名 姓

PASSPORT No.

パスポート番号

Date of Birth

誕生日 日 月 年

NAME

氏名(ローマ字) 名 姓

PASSPORT No.

パスポート番号

Date of Birth

誕生日 日 月 年

Departure Date

出発日 日 月 年

Return Date

帰国日 日 月 年

We authorize the undersigned child to participate in travel during the above period. We authorize the travel agent, Japan Grace Co., Ltd. to consent to any necessary routine or emergency medical treatment for our child during the aforementioned trip.

私達(両親)は上記に記載した未成年者の海外渡航を許可します。そして旅行中における、旅行会社ジャパングレイスの行う必要な手続きや緊急医療措置に同意します。

### ■ Information of the authorized Travel Agent

### 旅行会社の情報

Name Japan Grace co., ltd.

Address 1-32-13 Takadanobaba, Shinjuku, Tokyo, 169-0075, Japan

Tel +81 3 5287 3081

Father's name

父親氏名(ローマ字) 名 姓

Mother's name

母親氏名(ローマ字) 名 姓

Date of Birth

誕生日 日 月 年

Date of Birth

誕生日 日 月 年

Contact Number +81

電話番号(市外局番の頭の0は省いてご記入ください。)

Contact Number +81

電話番号(市外局番の頭の0は省いてご記入ください。)

Signature

署名(公証人の面前で行ってください。)

Signature

署名(公証人の面前で行ってください。)