

岡山県立美術館 託児サービス利用申込書

【お申込先】
FAX 086-226-2614
E-mail ss@my-style.bz

公益社団法人 全国保育サービス協会正会員
 株式会社 マイスタイル 代表取締役 鈴木忠則
 〒700-0816 岡山市北区富田町2-2-1
 TEL 086-226-3043

* 個人情報に関する合意 * 株式会社マイスタイルは下記の個人情報の記載内容については、今回の託児のみに利用する。
 * 損害賠償責任 * 対人・対物・生産物賠償責任につきましては、すべて株式会社マイスタイルが負うものとし、岡山県立美術館は、一切の責任を負わないものとする。

フリガナ			印	住所	〒 -	
申込者名						
電話番号						
緊急連絡先	氏名	続柄		託児開始希望時刻	:	
	携帯番号			お迎え予定時刻	:	

○△□ 保育サービスを受けるお子さまについて ○△□

フリガナ						
氏名						
愛称	男 女		男 女		男 女	
生年月日	平成 年 月 日生 (歳 ヲ月)		平成 年 月 日生 (歳 ヲ月)		平成 年 月 日生 (歳 ヲ月)	
性格						
体質 (アレルギー等)						
対処方法						
血液型	型(RH + -)		型(RH + -)		型(RH + -)	
食べ物	好きなもの		好きなもの		好きなもの	
好き嫌い	嫌いなもの		嫌いなもの		嫌いなもの	
保険証NO.						
主治医	病院名		TEL		- -	
育児方針 (しつけについて)						
ご希望事項						

* お願い: ご記入欄に特に記入事項のない場合は「特になし」とご記入下さい。