

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				〒 -
申込者名		印	住所	
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
年齢	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月
性格			
体質 (アレルギー等)			
対処方法			
血液型	型(RH + -)	型(RH + -)	型(RH + -)
保険証NO.			
ご希望事項			

※血液型と保険証NO.は緊急時用です。念のためご記入願います。
 ※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。