

# 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 ヶ月)	平成 年 月 日生 ( 歳 ヶ月)	平成 年 月 日生 ( 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 + -)
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。