キッズルームFAY　入会申込書

NO.

保護者（申込者）氏名	フリガナ					
住所	〒					
保護者勤務先	勤務先名　　部署 住所 TEL					
緊急連絡先	氏名		続柄		TEL	
	氏名		続柄		TEL	
お子様名	フリガナ　男・女		生年月日 年齢	年　月　日 歳　ヵ月		
	愛称		血液型	型		
	アレルギー	なし あり　（　）				
お子様名	フリガナ　男・女		生年月日 年齢	年　月　日 歳　ヵ月		
	愛称		血液型	型		
	アレルギー	なし あり　（　）				
お子様名	フリガナ　男・女		生年月日 年齢	年　月　日 歳　ヵ月		
	愛称		血液型	型		
	アレルギー	なし あり　（　）				
保険証番号	記号　　番号		・国民健康保険 ・（　　）健康保険			

ご入会の皆様には、下記の内容をご確認の上、ご署名・ご捺印をお願いいたします。

1. ご入会されましたら、会員料金でのお預かりとなります。
   託児料金は料金表に明記されております。
2. 託児サービスをご利用の場合は、御予約の方が優先となります。
   当日のお預かりは、場合によってはお受けできかねる場合もございます。
3. お迎えは原則として同じ方が来られるようお願いいたします。
   違う方が来られる場合は、ご連絡ください。
4. 当日お子様が以下の伝染性の病気の疑いがある場合は
   お預かりができかねます。
   水痘、はしか、おたふくかぜ、風邪、手足口病、とびひ　、嘔吐下痢症
   水いぼ、流行性結膜炎、百日咳、インフルエンザ等、及びその他の
   集団保育に適さないと判断された場合
5. 医療行為はいたしかねますので、投薬等は保護者様にてお願いいたします。
6. 着替え、オムツ、飲み物など必要な方はご持参ください。
   持ち物には必ずご記名の上、ひとつの袋に入れてください。
7. 個人のオモチャの持ち込みはご遠慮ください。
   持ち込んだ際の紛失や損失については一切責任を負いかねますので
   ご了承ください。
8. 託児中は、お子様の安全に十分配慮いたしますが、万一保育室ご利用中に
   当方の不手際が原因によりお子様が怪我等が発生した場合には弊社が加入
   しております保険（公益社団法人全国保育サービス協会のベビーシッター
   総合補償制度）の範囲内で賠償させていただきますので、
   何卒ご了承くださいませ。

私は上記事項について同意した上で、キッズルームFAY会員入会の
申し込みをいたします。

年　　月　　日　　ご署名　　印

キッズルームFAY
福岡市中央区地行浜2-2-2
TEL：092-844-4660　運営会社：ＳＯＵキッズケア株式会社