# 一時預かりキッズルーム会員登録票

＊お子様お一人に１枚の記入をお願い致します。

| 会員 NO | 新規・継続 |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| お子様のお名前<br>性別<br>生年月日 | ふりがな<br><br>性別(男・女)　　平成　　年　　月　　日生まれ(　　歳　　ヵ月) | |
| 保護者のお名前 | 通常ご一緒に来館する方(続柄　　) | その他の方(続柄　　) |
| ご住所 | 〒 | |
| ご連絡先 | 電話番号　　FAX<br>携帯番号<br>◆上記以外の緊急連絡先(続柄：　　)<br>お名前：<br>電話番号：<br>住所：<br>◆港区在勤の場合の勤務先　事業所名・住所<br>証明書確認□ | |
| 来館のきっかけ<br>＊最も該当するもの１つに○を | １、区の広報　２、区の子育て関連課の紹介　３、区の HP<br>４、保健センターの紹介、　５、兄弟姉妹から　６、友人・知人から<br>７、通りがかり　８、その他(　　) | |
| キッズ他セレブスタイルのメールマガジンを希望しますか？ | 希望する　・　希望しない | |

□今後、一時預かりキッズルームを利用する予定の方は、ご記入ください。

| | |
|---|---|
| 身分証明書類 | 保護者の身分証(免許証・保険証・その他　　)<br>お子様の保険証・乳幼児医療証・母子手帳<br>＊コピーを作成し保管することに□同意します　□同意しません |
| 緊急時、当館の近隣医療機関利用を承諾していただけますか<br>はい　・　いいえ | 既往症、その他 |

**誓約書**

一時預かりキッズルームでの活動は、運営者と利用者相互の理解のもとに行われています。従いまして、活動中に生じた偶然の事故については、請求を一切しないことをお約束します。

平成　　年　　月　　日

保護者のお名前　　印

ご住所

証明書類のご返却確認　□