

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 性別 生年月日	ふりがな 性別(男・女) 平成 年 月 日生まれ(歳 カ月)		
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 携帯番号 ◆上記以外の緊急連絡先(続柄:) お名前: 電話番号: 住所: ◆港区在勤の場合の勤務先 事業所名・住所	FAX	<input type="checkbox"/> 証明書確認
来館のきっかけ *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 4、保健センターの紹介、 5、兄弟姉妹から 6、友人・知人から 7、通りがかり 8、その他()		
キッズ他セ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) お子様の保険証・乳幼児医療証・母子手帳 *コピーを作成し保管することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 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 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