

みっしえる保育室 入会申込書

お申込は郵送、メール添付又はFAXで

お申し込み日 年 月 日

(年会費には保険料も含まれています。年会費お振込み確認後正式に会員となります。9月末日まで有効)

| 申込保護者 | | |
|-------|---------|-----------|
| 氏名 | フリガナ | ご職業 |
| | 印 | |
| ご住所 | フリガナ | |
| | 〒 | |
| | メールアドレス | 携帯メールアドレス |
| | 電話番号 | 携帯電話番号 |

| 保護者勤務先 | | |
|--------|----------------|------|
| 勤務先名 | フリガナ | |
| | | |
| 勤務地 | 〒 | 電話番号 |
| | 緊急連絡先 お名前 電話番号 | |

| 主会員お子様 | | | |
|--------|------------------|------|-----|
| お名前 | フリガナ | | |
| | | | |
| 生年月日 | 平成 年 月 日 (才 ヶ月) | 血液型 | 性別 |
| 学校・園名 | 年 組 | 電話番号 | 男・女 |

| お子様 2人目 | | | |
|---------|------------------|------|-----|
| お名前 | フリガナ | | |
| | | | |
| 生年月日 | 平成 年 月 日 (才 ヶ月) | 血液型 | 性別 |
| 学校・園名 | 年 組 | 電話番号 | 男・女 |

今までにかかった病気、アレルギーの有無、既往症

かかりつけ医院・病院名 電話

その他

.....

.....

.....

.....

☆利用規約に同意し、上記のとおり登録いたします。

氏名

印