

彩りの杜 一時保育 申込書

(宛先) 彩りの杜 理事長

記入日 (西暦) 年 月 日

(申込者) 氏名	
----------	--

登録児童	フリガナ		愛称	性別	生年月日
	児童氏名			男 女	(西暦) . . (歳 カ月)
	自宅住所	〒 (-) <input type="checkbox"/> 事前登録票と同じ			
	電話番号				
	かかりつけ医	() 医院 ・ 病院 () 先生			
緊急連絡先	①	氏名:	②	氏名:	
	続柄	勤務先名:	続柄	勤務先名:	
	(勤務先電話:	(勤務先電話:	
)	携帯電話:)	携帯電話:	

利用日	月 日 : ~ :
-----	---------------------

- ※歯科ミントクリニックで治療中の時間のみのお預かりです。
- ※治療中以外のご利用が明らかになった場合は次回以降のご利用をお断りさせていただきます。
- ※利用をキャンセルされる場合には速やかに彩りの杜までご連絡ください

保育園記入欄

	担当者 ()
--	--------------