公益社団法人　全国保育サービス協会正会員

株式会社マイスタイル

　　　　　　　　　　　　代表取締役　鈴村忠則

|  |
| --- |
| **第18回情報学技術フォーラム様専用** |

岡山市北区富田町2-1-1

TEL　086-226-3043

　　　　　　　記入日：　　　　　　年　　月　　日

＊個人情報に関する合意\*　　株式会社マイスタイルは下記の個人情報の記載内容については、今回の託児のみに利用する。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 住　所 | 〒　　　　 ―　　　　　 |
| 申込者名 |  |
| 電話番号 | ―　　　　　　　　― |
| 緊急連絡先 | ―　　　　　　　　― | メール |  |

○△□　保育サービスを受けるお子さまについて　○△□

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  |  |
| 氏名（性別） |  |  |  |
| 愛　称 |  |  |  |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日生（　 　　 歳 　　　 ヶ月） | 平成　　　年　　　月　　　日生（　 　　 歳 　　　 ヶ月） | 平成　　　年　　　月　　　日生（　 　　 歳 　　　 ヶ月） |
| 性　格 |  |  |  |
| アレルギー | 無・有（　　　　　　　　　　　　　　　） | 無・有（　　　　　　　　　　　　　　） | 無・有（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 既往症 | 無・有（　　　　　　　　　　　　　　　） | 無・有（　　　　　　　　　　　　　　） | 無・有（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 好きな遊び |  |  |  |
| 血液型 | 　　　　　　　型（RH　＋　-　） | 型（RH　＋　-　） | 型（RH　＋　-　） |
| 食べ物好き嫌い | 好きなもの | 嫌いなもの | 好きなもの | 嫌いなもの | 好きなもの | 嫌いなもの |
| 保険証№ |  |  |  |
| ご希望事項 |  |
| ご利用予定（利用無の日は斜線） | ９月　３日（火）：　　　～　　　： | ９月　４日（水）：　　　～　　　： | ９月　５日（木）：　　　～　　　： |

※ご記入欄に特に記入事項のない場合は「特になし」とご記入下さい。