

FELICE キッズルーム



お子様

フリガナ _____ 男 ・ 女 _____ 年 月 日 生
氏名 _____ 血液型 _____ A B O AB
_____ 平熱 _____ °C
_____ 兄弟姉妹 _____ 人 (第 _____ 子)

◎今までの保育経験 なし ・ あり
◎お子様のお写真や保育中の様子をWEB上で掲載する事は なし ・ あり

ご家庭での様子

◎ニックネーム _____

◎好きな遊び _____

◎健康状態 良好 ・ 注意あり (_____)

◎持病 なし ・ あり (_____)

※具体的にご記入ください。

◎アレルギー なし ・ あり (_____)

※具体的にご記入ください。

◎トイレ 自分でできる 練習中 オムツ

◎ご要望、伝えておきたい事 _____

パパ・ママの連絡先

緊急連絡先になるので必ずご記入ください

〒 _____

ご住所 _____

ご自宅 TEL _____

ママお名前 _____ TEL _____

パパお名前 _____ TEL _____

E-mail or LINE ID _____

ご連絡やご案内メール あり ・ なし

ご契約にあたっての了解事項とお願い

必須 にチェックをお願いします。

- お子様に伝染病などの疑いがある、または37.5度以上の熱がある場合はお預かりできません。連絡先に変更があった場合、別の方がお迎えに来る場合は必ずお知らせください。
- 連絡がなく別の方が迎えにいらした場合は引渡しは致しません。その場合60分毎の延長料金が加算されます
- お子様のお迎えが予定より30分以上遅れる場合は、事前にご連絡をお願いします。
- 投薬等はお受けできません、予めご了承ください。

上記の内容に同意して契約を致します

必須

保護者名 _____

印