

お客様カード

ふりがな 子ども氏名	() 男 女	生年月日	年 月 日 (現在 歳 か月) 人 兄弟・姉妹の 番目
ふりがな 保護者氏名	() 男 女	生年月日	年 月 日
電話番号	-	-	(緊急のお休みの際などにご連絡をさせていただきます。)
住所	〒	-	
メール	※任意で @		
学校	幼稚園・保育所の名前 () (年 組)		
最寄り駅	(ご自宅)	線	駅
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号

● 今回ご記入頂いたお客様の個人情報については、教室運営に関する各種お知らせのご案内を目的として利用させていただきます。

1. 現在、何かの病気で治療中ですか？	はい	いいえ
上記で「はい」と答えた方、具体的に教えて下さい。		
2. 生活習慣について、お悩みのあるものに全て○をつけてください。		
便秘	夜泣き	寝つきが悪い
風邪をひきやすい	鼻水・鼻づまり	ぐずりやすい
ミルクの飲みが悪い	小児ぜんそく	
3. その他、お悩みがございましたら自由にお書き下さい。		
4. 本日のベビーマッサージ・お昼寝アートの様子を当院ホームページまたは掲示板に公開してもよろしいですか？		
	はい	いいえ

同意書

私 _____ と、 _____ は、以下の内容に同意します。

(保護者のお名前)

(お子様のお名前)

1. 私と子どもは、クラスの参加に際し、事故やけがををする可能性があることを理解し、参加に関連したリスクを自ら引き受けます。
2. 私と子どもは、クラスの参加に際し、補償請求を放棄し賠償責任の義務を追及せず、自分自身の責任において参加することに同意します。
3. 私と子どもは、クラスの参加に支障をきたす恐れがある健康上やその他の問題がないことを表明します。
4. 私はクラスの参加に際し、自己の所有物は自ら管理し、自己の所有物の破損・紛失については自ら責任を負います。

年 月 日 署名 _____