

TEL 03-5452-3433
 FAX 03-5452-3434

申込書・同意書

NO. —

利用規約に同意して下記の通り申し込みします

★ 太枠内にご記入ください

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-----|------|-------------|---------|------|------|----|-------|--|----|
| | | 記入日 | | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| お子さま の 名 前 | ふりがな | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | | 年齢 | 才 | ヶ月 | | | | | |
| | | | | 性別 | | | | | | | |
| 保護者の 名 前 | ふりがな | | | 携帯 | | | | | | | |
| | | | | 電話/FAX | | | | | | | |
| | | | | メール アドレス | | | | | | | |
| 住所 | 〒 () 世田谷区 | | | | | | | | | | |
| 申込み理由 (○を付けて 下さい) | 就労(就職活動を含む) | | 資格習得 | | 通学 | | 通院 | | 看護・介護 | | 葬儀 |
| | 入院(傷病、出産等) | | 入院看護 | | 災害復旧活動 | | 学校行事 | | 育児負担 | | |
| | その他(理由: | | | | | | | | | | |
| 利用日時 (24時間制で ご記入ください) | / () ~ | | | | / () ~ | | | | | | |
| | / () ~ | | | | / () ~ | | | | | | |
| | / () ~ | | | | / () ~ | | | | | | |
| | / () ~ | | | | / () ~ | | | | | | |
| | / () ~ | | | | / () ~ | | | | | | |
| | / () ~ | | | | / () ~ | | | | | | |
| 利用料金 | 無償分 | | 円 | 内訳 | 4 H迄 | 1500 | × | 日 | | | |
| | 自己負担分 | | 円 | | 8 H迄 | 3000 | × | 日 | | | |
| | | | | | H迄 | | × | 日 | | | |
| | | | | | H迄 | | × | 日 | | | |
| キャンセル料金 | | | 円 | | | | | | | | |
| 振込期日 | 自己負担分は、利用日の一週間前迄にお振込みください キャンセル料金は速やかにお振込みをお願いします | | | | | | | | | | |
| 連絡 | T・D・M | | | | 年齢 | 才 | ヶ月 | ・新 | | | |
| 振込日 | | | | | 発送日 | M・手 | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | |