

# PUSH THE LIMIT 託児room登録書

登録No. \_\_\_\_\_

日付 20 年 月 日

お子様	ふりがな	呼び名	
	名前		
	生年月日 20 年 月 日	年齢 歳	
保護者①	ふりがな	会員No.	
	名前		
保護者②	ふりがな	会員No.	
	名前		
緊急連絡先	TEL①	TEL②	
アレルギー	なし・あり	ありの方は、具体的に(症状もお書きください)	
持病	なし・あり	ありの方は、具体的に(症状もお書きください)	
性格			
備考			

- 面談
- 保険証のコピー
- 別紙の利用規約に同意

20 年 月 日

署名 \_\_\_\_\_