



ご利用申込書

ID

ID (baby)

入所日 年 月 日

お名前	フリガナ		生年月日	
	様		年	月 日 (歳)
お子さま	おなまえ ・ フリガナ		性別	生年月日
	・		男・女	年 月 日
ご住所	(〒 —)			
電話番号 (携帯)			電話番号 (ご自宅)	
緊急連絡先 (2か所)	お名前		お名前	
	電話番号		電話番号	
出産場所 (病院)	みつお産婦人科 ・ その他：病院名 ()			
出産方法	経膈分娩・帝王切開		出産回数	回目
合併症	あり () ・ なし			
未就学児宿泊	あり (名) ・ なし		預かりお名前・年齢	
			①	(才)
			②	(才)
アレルギー (食べ物・薬)	お母様	あり () ・ なし		
	お子様	あり () ・ なし		

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書にていただいた個人情報は、みつおHOUSEご利用の情報としてお受けし、個人情報保護法及び関連法令に関する規定に基づき、適正に管理、保管し、目的以外の利用や、第三者への情報提供は行いません。



みつおHOUSE