



○△□ 利用申込書 ○△□

株式会社マイスタイル ポストメイトシッターサービス

(入会 ・ ビジター)※入会の場合は入会金を支払い、申し込みます

記入日 : 令和 年 月 日

* 個人情報に関して*下記の個人情報の記載内容については、ベビーシッターサービスのみ利用するものとする。

フリガナ					住所	〒 ー 市・郡 区・町・村		
申込者名						市・郡 区・町・村		
電話番号	()							
	氏 名	続柄	生年月日	通勤先・通学先	緊急連絡先			
家族構成			・ ・		順位	氏 名	続柄	T E L
			・ ・		1			()
			・ ・		2			()
			・ ・		3			()
			・ ・		4			()

↑「お子様との続柄」をご記入下さい。

○△□ 保育サービスを受けるお子さまについて ○△□

フリガナ						
名 前						
性 別	男の子 女の子		男の子 女の子		男の子 女の子	
生年月日 (記入時の年齢)	年 月 日生 (歳 ヶ月)		年 月 日生 (歳 ヶ月)		年 月 日生 (歳 ヶ月)	
性格や癖など						
アレルギー 既往症	無 有 ()		無 有 ()		無 有 ()	
対処方法						
血液型	型(RH + -)		型(RH + -)		型(RH + -)	
食べ物 好き嫌い	好きなもの	嫌いなもの	好きなもの	嫌いなもの	好きなもの	嫌いなもの
主治医	病院名		TEL ()			
保険証No.						
駐車場	無し・有り()		ペット		いない・いる()	
育児方針・ご希望事項等						

※ご記入欄に特に記入事項のない場合は「特になし」とご記入下さい。緊急連絡先は必ずご記入下さい。