



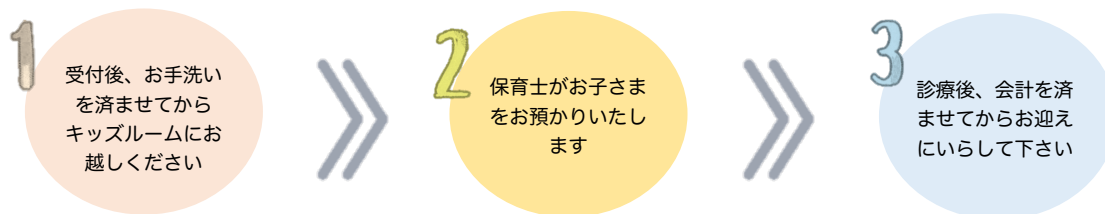
申込日： 年 月 日

Kids room スマイリー 利用申込書 兼 同意書

ふりがな		性別	生年月日	
お子様 氏名		男・女	年 月 日生 (才 か月)	
ふりがな		お子様との関係	ご連絡先	(携帯・自宅)
保護者様 氏名			ご住所	
お子さまの好きな遊びや興味があるものはありますか？			伝えておきたい事がありましたらご記入ください。	

※初回のみ記入

Kids room スマイリー ご利用案内



- 対象年齢** 生後4か月～就学前のお子さま（患者さまのお子さまに限ります）
* 安全を考慮し、人数制限を設けております。
定員に達した場合はご利用をお断りさせて頂く場合がございます。
- 予約方法** 保護者さまのご予約の際、「託児希望」とお伝え下さい。
* お子さまの年齢・人数をご確認する場合がございます。
- ご利用費用** 無料

《Kids room スマイリー利用同意書》

皆さまの大切なお子さまを安全にお預かりするため、下記の内容をご確認の上、ご署名をお願いいたします。

- ・ 初回のみ「Kids Room スマイリー 利用申込書 兼 同意書」へご署名いただきご提出下さい。
- ・ キッズルームにお子さまを預ける際は保育士にお子さまの体調やご様子をご連絡下さい。
- ・ 37.5℃以上、もしくは熱がなくても体調が悪いお子さまはご利用いただけません。
- ・ 水疱、はしか、おたふくかぜ、嘔吐下痢症、インフルエンザ等集団保育に適さないと判断された場合はご利用をお断りする場合がございますので予めご了承下さい。
- ・ お子さまのお手洗いはお済になってからお越しください。
- ・ おむつ交換は保護者さまにお願いしております。化粧室のおむつ交換台をご利用下さい。
- ・ おむつの貸し出し、使用済みの回収は行っておりませんのでご協力をお願いします。
- ・ キッズルームでは、飲食はできませんのでお食事やミルク（授乳）はお済になってからお越しください。
- ・ おもちゃの持ち込みはご遠慮下さい。紛失、破損については一切責任を負いかねます。
- ・ 無料託児サービスでは、万全の態勢を整えておりますが、万が一事故が発生した場合、当院の故意または重大な過失によって発生したものでない限り事故に対しての責任は負いかねます。

私は上記の、Kids room スマイリー利用同意書を承知した上、無料託児サービス利用の申し込みを致します。

スマイリーキッズ・デンタルケア 院長 殿

年 月 日

ご署名