NPO法人アリスチャイルドメイト　利用登録書

フ リ ガ ナ		勤務先	
保護者氏名		ＴＥＬ	
フ リ ガ ナ		勤務先	
保護者氏名		ＴＥＬ	

住　所	〒	ＴＥＬ	
		携帯電話	
		携帯電話	

登録するお子様の氏名	フリガナ	生年月日	通園及び通学先
		：　　：	
		：　　：	
		：　　：	

□　ご利用になる主な内容・ご要望等お知らせください。

ご自宅付近の略図をお願いいたします。

＊利用規約に同意の上、上記の通り登録いたします。　　年　　月　　日

登録者氏名　　印

アリスチャイルドメイト記入欄

登録書	問診票	契約書	登録料

ＮＰＯ法人アリスチャイルドメイト