

病児お迎えサービス依頼書 兼 承諾書

病児保育室リトルベア-のスタッフにお迎えを依頼します。

お迎え後には、病児保育室リトルベア-に入室する事と、入室に際して、くまだ内科クリニックを受診する事を承諾します。

平成 年 月 日

印

保護者のお名前 (依頼者のお名前)	
ふりがな	
お子様のお名前	
お子様の生年月日	平成 年 月 日 生まれ