

『トムソーヤ』申込書

No. 000000

お客様保管用

いぶきの里スキー場
申込日 平成 年 月 日

お子様	フリガナ お名前	様
	生年月日 平成 年 月 日(歳 ヶ月)	男・女 血液型RH± 型
保護者	フリガナ お名前	様
	〒	TEL
	ご住所	
お預かり日時 平成 年 月 日(曜日) 一日・午前・午後		

【確認事項】

1. 病気のお客様はお引き受けできません。
2. お預かり終了時間を再確認していただき、お迎えは時間厳守でお願い致します。
(時間超過の場合は、追加料金を申し受けます。)
3. ご利用案内の注意事項を厳守していただくようお願い致します。
4. ご両親にお尋ねします。
 - ① 平熱は何度ですか? 度
 - ② 今日の健康状態は
 - 便 ある (普通・軟便・下痢) なし
 - 熱 ある (度) なし
 - 食事 少し ・ 普通 ・ 多い ・ 食べていない
 - ③ 今までに大きな病気やケガをしましたか? はい・いいえ
ひきつけ・心臓病・肝臓病・脱きゅう・ぜんそく・アトピー性皮膚炎
アレルギー()・その他()
 - ④ その他、お気づきの点がありましたらご記入下さい。
()

この申し込みにあたり、上記【確認事項】を承諾した上で、自筆署名をもって申し込みます。

署名

『トムソーヤ』申込書

No. 000000

お客様保管用

いぶきの里スキー場
申込日 平成18年12月7日

お子様	フリガナ イブキ ユキタ
	お名前 伊吹 雪太 様
	生年月日 平成15年12月25日(3歳ヶ月) 男・女 血液型RH± A型
保護者	フリガナ イブキ ユキコ
	お名前 伊吹 雪子 様
	〒718-0000 TEL 0867-77-0000
	ご住所 岡山県新見市千屋花見1234-567
お預かり日時	平成18年12月9日(土曜日) 一日・午前・午後

【確認事項】

- 病気のお客様はお引き受けできません。
- お預かり終了時間を再確認していただき、お迎えは時間厳守でお願い致します。
(時間超過の場合は、追加料金を申し受けます。)
- ご利用案内の注意事項を厳守していただくようお願い致します。
- ご両親にお尋ねします。
 - ① 平熱は何度ですか？ 度
 - ② 今日の健康状態は
 - 便 ある (普通) 軟便・下痢 なし
 - 熱 ある (度) なし
 - 食事 少し・普通・多い・食べていない
 - ③ 今までに大きな病気やケガをしましたか？ はい・いいえ
ひきつけ・心臓病・肝臓病・脱きゅう・ぜんそく・アトピー性皮膚炎
アレルギー()・その他()
 - ④ その他、お気づきの点がありましたらご記入下さい。
()

この申し込みにあたり、上記【確認事項】を承諾した上で、自筆署名をもって申し込みます。

署名 伊吹 雪子