

子どもデイケア『暖家』利用同意書

嶋田医院子どもデイケア『暖家』を利用するにあたり、利用規約を受理し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

年 月 日

保護者	氏名	印
利用児	氏名	
住所	〒	