

# 提携申込書

～必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にてお申込み下さい。到着後、担当者よりご連絡致します。～

お申込日	西暦 年 月 日		
ふりがな			
会社名			
住所	〒		
電話 ( )	FAX	( )	
ふりがな			
代表者氏名			
会社概要	業種		
	設立日	資本金	従業員数
ふりがな			
担当者氏名			
部署・役職			
電話 ( )	FAX	( )	
E-Mail			
当園を何でお知りになりましたか？	新聞チラシ・ホームページ・その他( ) 広告・紹介(病院・施設・他)(紹介先 )		
保育サービスご利用人数	保育園入園 ( 0歳児 名・1歳児 名・ 2歳児 名・3歳児 名・ 4歳児 名・5歳児 名 ) 入園以外 [病児・病後児保育 一時保育 延長保育(夜間・早朝)] 名		
備考	ご質問・ご相談等ありましたらお知らせください。		

【必要書類】 ご準備お願いいたします  
 ・商業登記簿謄本の写し ・定款の写し ・会社様パンフレット

個人情報について (個人情報とは、氏名・住所等個人を識別することができるものを指します)  
 ※お客様よりご提供いただいた氏名・住所等の個人情報は、弊社情報管理責任者のもと、各施設個人情報管理者が厳重に管理いたします。  
 ※個人情報は、次の目的の範囲でのみ使用いたします。  
 ・お申込会社様との業務上のご連絡・ご案内  
 また、原則としてお客様の同意なく第三者に譲渡することはありません。  
 ※弊社が保有する個人データのご本人は、ご自身の個人情報について、開示・訂正・利用停止・削除をご請求いただけます。  
 ※個人情報に関するお問い合わせは当園窓口までお願いいたします。

【お申込をキャンセルされる際は、お手数ですがご連絡をお願いいたします。】

医療法人 全心会 伊勢けいゆう塾保育園  
 TEL:0596-21-4150 FAX:0596-21-4151