

提出先：

岡山大学・ダイバーシティ推進本部

sankaku1@adm.okayama-u.ac.jp

様式 2

## マイスタイル事前登録書

平成 年 月 日

\*個人情報に関する合意\*下記の個人情報の記載内容については、私のマイスタイルよりのハガキ及び封書についてのみの取り扱いに限定するものとする。

フリガナ				住所	〒 ー ー ー 市・郡 区・町・村		
契約者名							
電話番号	( )						
住居区分	一戸建・アパート・マンション・団地・その他						
家族構成	氏名	続柄	生年月日	通勤先・通学先	緊急連絡先		
			・ ・		氏名	続柄	T E L
			・ ・				
			・ ・				
			・ ・				

○△□ 保育サービスを受けるお子さまについて ○△□

フリガナ 氏名						
愛称						
生年月日	平成 年 月 日生(歳 カ月)	平成 年 月 日生(歳 カ月)	平成 年 月 日生(歳 カ月)	平成 年 月 日生(歳 カ月)		
性格特徴						
体質特徴	アレルギー 無・有→( )		アレルギー 無・有→( )		アレルギー 無・有→( )	
対処方法						
血液型	型(RH + -)		型(RH + -)		型(RH + -)	
食べ物 好き嫌い	好きなもの	嫌いなもの	好きなもの	嫌いなもの	好きなもの	嫌いなもの
主治医	病院名 TEL - -		病院名 TEL - -		病院名 TEL - -	
保険証No.						
育児の方針 しつけについて						
ご希望 事項						

お願い：ご記入欄に特に記入事項のない場合は「特になし」とご記入下さい。緊急連絡先につきましては必ずご記入いただきます。

(勤務地・父母の両親等の氏名・住所・電話番号をお伺いすることがあります) \*ご承知おき下さい。

人事課 記入欄	個人番号	所属	職名	受付日	業者送付日	担当者印