

長期サービス利用申込書

特定非営利活動法人 ベビーライフセンター 行

平成 年 月 日

利用会員	氏名					会員番号	—	
	住所	〒						
	連絡先	自宅番号	—	—	利用期間終了後			
利用期間	期間	開始	年	月	日	期間	利用継続予定 <input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	
		終了	年	月	日			継続予定期間 <input type="radio"/> 3ヵ月 <input type="radio"/> 6ヵ月
	指定曜日 利用時間	①		曜日	:	~	:	
		②		曜日	:	~	:	
③			曜日	:	~	:		
利用サービス サービス提供場所	利用サービス			サービス提供場所				
	<input type="radio"/> ベビーシッター <input type="radio"/> ベビーハウスキーパー <input type="radio"/> ハウスキーパー	<input type="radio"/> 上記利用会員宅 〒				<input type="radio"/> 下記サービス提供場所		
サービス基本料金 支払日・方法	①		②		③		支払日	
							方法	
交通費／延長料金	交通費			延長料金				
	<input type="radio"/> 往復実費全額支給 <input type="radio"/> 下記指定額支給			<input type="radio"/> 下記延長料金 <input type="radio"/> 基本料金と同額				
	円			:	~	:	円	
追加								
子供情報	お名前	年	令	性別	続柄	送り		
		才	ヵ月	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女				
		才	ヵ月	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女				
備考欄								

サービス利用に当たっての承認事項(必ずチェックを入れてください)

- 長期休暇等にて月間利用時間に満たない場合は双方相談の上、補償サービス料を支払います。
- 当日及び前日キャンセル時のキャンセル料支払有無は、担当サービス提供会員の判断に従います。
- 利用時間が3時間以下となった場合でも、サービス利用料金は3時間分支払います。
- 申し込んだ利用サービス内容以外のサービス提供依頼は無断で行いません。
- 利用日前迄に法定伝染病・インフルエンザ等感染の疑いが生じた場合は、即座に担当サービス提供会員に報告します。
- 不可抗力による事故等の場合は、保険対象外となる事を了承します。
- 利用規約に対し著しい違反行為を行った場合は、即座に退会し請求された違約金等を支払ます

※ 上記承認事項を確かに承認しました。

サービス利用会員氏名:

印