



キッズスクウェア 六本木ヒルズ

Winter Plan 2020

便利でお得な冬の一時預かりプラン



多くの期待の声にお応えし、大好評で終えたサマープランを、冬も**ウィンタープラン**として実施いたします!!
キッズスクウェアでわくわく楽しい冬を過ごしましょう!

43日間!

選べる期間：11/2（月）～12/25（金）

全4コースの中から、ご都合に合わせてピッタリなコースと日程をお選びいただけます。

★ 生後6ヶ月のお子さまからご利用いただけます。



🌳 もちろん ビジター様もOK!

🌲 幼稚園・インターナショナルスクールの長いお休みにもぴったり!

🧤 キッズスクウェアのデイケア（月極保育）ってどんな感じ？
まずは、お試しで…と、お考えの方も大歓迎です。

長い冬休みの期間も、生活リズムを整えながら、みんな一緒に楽しく過ごしましょう 🎵



お申込・
お問合せ



キッズスクウェア

キッズスクウェア 六本木ヒルズ

TEL 03-5772-1577 FAX 03-5772-1578

株式会社アルファコーポレーション <http://www.alpha-co.com>





Winter Planのご案内

期 間	2020年11月2日(月)～2020年12月25日(金) ※土・日・祝日は除きます <カレンダーを参照ください>
時 間	9:00～16:00の間で好きな時間をお選びください
定 員	1日 5名程度
対象年齢	6か月～小学校6年生
料 金	

一時預りの
ご利用料金よりも
とてもお得です!

(非課税)

年齢	5時間コース		7時間コース	
	0・1・2歳児	園児以上	0・1・2歳児	園児以上
5日間プラン	50,000円	45,000円	70,000円	60,000円
10日間プラン	100,000円	80,000円	130,000円	115,000円

* 弊社プレミアム会員様・支店会員様以外の場合、お申込時に保険料10,500円(非課税)が必要になります。

* ご料金につきましては初回利用日までにお支払をお願いいたします。

プラン ご利用上のご注意

- * 利用日時の変更・振替は、安全管理上、予定日前営業日の16:00までにご連絡ください。受付は、平日(土日祝除く)10:00～16:00です。以後のご連絡は、ご利用されたものとみなしますこと、ご了承下さい。
- * プレミア会員様、支店会員様以外の場合、お申込み時に保険料として10,500円(非課税)が必要となります。
- * 定員に限りがございます。ご予約はお早めをお願いします。
- * お申込みは、別紙のお申込書とご料金を添えて、ご利用されるキッズスクウェアにてお手続きください。
- * 安全管理上、送迎をされる方・利用者様(お子さま)の写真をご提出ください。プラン終了後は、園にて破棄させていただきます。
- * ご利用場所は、申込書にて指定されたキッズスクウェア1ヶ所のみとし、複数の場所でのご利用はお断りいたします。
- * 託児は、原則としてキッズスクウェア室内のみとなります。
- * 申込書記載時間外のご利用は、弊社託児料金にて承ります。お迎え時間が遅れられた場合にも適用いたしますことご了承下さい。
- * 昼食・おやつ・着替え等は各自ご準備ください。
- * 他のお子さまに影響を及ぼすものの持込はお断りいたします。
- * お持ち物には、すべてご記名ください。
- * 法定伝染病並びに感染症、発熱等お子様の体調がすぐれない場合、他のお子様に影響を与える場合には、ご利用をお断りいたします。また、当社では一切の医療行為は致しかねます。万一、保育中にお子さまの病状が悪化することがございまして、一切の責任は負いかねますことご了承下さい。
- * 保育内容等のレポート記入はいたしませんので、ご了解ください。
- * 一旦ご入金いただきました利用料金等は、理由の如何によらず、返金は致しかねます。
- * 以上の規約の遵守無き場合、期間中であってもご利用をお断りすることがございますことをご了承ください。
- * その他は、キッズスクウェアご利用規約に準じます。

キッズスクウェア 六本木ヒルズ Winter Plan 申込書



下記をご記入いただく際には、下欄の「個人情報の取扱いについて」にご同意の上ご記入下さい
 同意します(チェックマークを記入下さい) [お問い合わせ先]株式会社アルファコーポレーション Tel:0120-086-720
 【個人情報の取扱いについて】[事業者]株式会社アルファコーポレーション[保護管理者]管理部長[利用目的]当社サービスの提供、催しのご案内やご連絡[提供及び委託]第三者への提供および委託はいたしません[任意性]ご記入いただけなかった場合は、お客様のご希望にお応えすることができないことがあります

お子さま氏名		生年月日	20 年 月 日
園名・学校名			
保護者氏名	Ⓜ	電話番号	
住所	〒		
緊急連絡先	1. 続柄	2. 続柄	
勤務先		ご連絡先	

<利用形態> 0・1・2歳児 園児以上

- * 5日間プラン 5時間コース 7時間コース
 * 10日間プラン 5時間コース 7時間コース

申込書受付	利用料金受領		本社経理
/	/	保険料金 ￥	/
		ご利用料金 ￥	
担当者	担当者	合計金額 ￥	担当者

☆ ご利用日に時間をご記入ください。(※コピーをお申込者様にご返却。)

お子さま氏名 (ご利用コース 時間 × 日間)

日	月	火	水	木	金	土
/	11/2	3	4	5	6	/
/	9	10	11	12	13	/
/	16	17	18	19	20	/
/	6	7	8	9	10	/
/	23	24	25	26	27	/
/	30	12/1	2	3	4	/
/	7	8	9	10	11	/
/	14	15	16	17	18	/
/	21	22	23	24	25	/