

忙しい冬休み、便利でお得な一時預かりプランをどうぞ！

Kid's Square

帝国ホテル大阪

WINTER PLAN

ウィンタープラン 2016



毎年、大好評の一時預かりウィンタープラン
今年も、楽しいプログラムをご用意してお待ちしております！
えらべる期間は、12/5(月)～1/13(金)
年末年始の忙しい時期、お母さまにも・お子さまにも
ゆとりの時間をプレゼントします！



- ★ 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！
- ★ 幼稚園や小学校(低学年)に通われているお友だち！
- ★ もちろんキッズスクウェアのご利用が初めての方も大歓迎です

特典1：プランにお申込みいただくと**教室の体験が無料！**

*総合、英語クラスともそれぞれ1回ずつ無料で体験できます。

特典2：プランご利用後1ヶ月以内にデイケア・教室ご入会の方は
登録料無料！

お得な期間中にぜひご利用下さいませ。

Kid's Square



キッズ スクウェア

- お申込・お問合せは -

キッズスクウェア帝国ホテル大阪

TEL 06-6357-7711

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

ウィンタープランのご案内

期 間 2016年 12月5日(月)～2017年 1月13日(金)

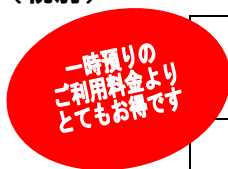
※土・日・祝他特定日は除きます <カレンダーを参照ください>

時 間 9:00～19:00の間でお好きな時間をお選びください

対象年齢 年少～小学校低学年 ※定員があります

料 金

(税別)



	3時間コース	5時間コース	7時間コース
5日間プラン	26,600円	39,600円	48,600円
10日間プラン	44,600円	61,200円	77,400円
15日間プラン	57,600円	89,600円	102,600円
1日追加	5,900円	9,500円	11,300円

ウィンタープラン ご利用上のご注意

- * 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。
- * お申し込みは、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、返却いたします。
- * 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。
- * 利用日時の変更・振替は、安全管理上、予定日前日の16:00時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。
- * 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。送迎等が必要な場合は3日前までにお申し出下さい。ベビーシッター料金にて承ります。
- * 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。キッズスクウェアによりましては、ルームサービス等(実費要)をご利用いただけますので、スタッフにお申し付けください。
- * 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。プログラムによっては、別途、教材(牛乳パックなどの廃品等)のお持込をお願いすることがございますので、ご了承ください。
- * 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 帝国ホテル大阪 Winter Plan 申込書

利用の案内を理解・遵守することを約し、以下のとおり申し込みます。

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)

【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(WEBカメラ契約者様への映像提供を除く)[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

利用者氏名			生年月日	年	月	日
学校・園名	年					
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>

- * 5日間プラン 3時間 5時間 7時間
 * 10日間プラン 3時間 5時間 7時間
 * 15日間プラン 3時間 5時間 7時間

<利用日> 利用希望日時間をご記入ください。(斜線のところは利用できません)

日	月	火	水	木	金	土
/	12/5 : ~ :	6 : ~ :	7 : ~ :	8 : ~ :	9 : ~ :	10 /
11 /	12 : ~ :	13 : ~ :	14 : ~ :	15 : ~ :	16 : ~ :	17 /
18 /	19 : ~ :	20 : ~ :	21 : ~ :	22 : ~ :	23 : ~ :	24 /
25 /	26 : ~ :	27 : ~ :	28 : ~ :	29 : ~ :	30 : ~ :	31 /
1/1 /	2 : ~ :	3 : ~ :	4 : ~ :	5 : ~ :	6 : ~ :	7 /
8 /	9 : ~ :	10 : ~ :	11 : ~ :	12 : ~ :	13 : ~ :	/

記入の後、コピーをお申込者様にご返却ください。

社内処理

受付日: / /	入金日: / /	入金額: 円
担当者:	取扱者:	