



キッズスクエア
帝国ホテル大阪

トライアルプラン 2018 winter



- キッズスクエアのテイケアってどんなことしているの？
産後の職場復帰をご検討中の方・・・月極保育（テイケア）の体験を！
- お友達との関わりを持つことで社会性を育みます。

キッズスクエア帝国ホテルが提案するトライアルプラン
えらべる期間は、1/22（月）～3/9（金）

対象年齢 3ヶ月児～未就園児

一日の流れ

9:00～10:00 登園
～10:30 自由あそび
10:30～ 朝のごあいさつ
歌・手遊び・
お散歩または設定保育
11:40～ お弁当・はみがき
自由あそび
13:00～ お昼寝
15:30～ おやつ
お散歩または設定保育
自由あそび
17:00～19:00 お迎え

特徴

- ★ 選択されるお時間によって、お散歩や製作・リズム遊びなどいろいろなプログラムに参加できます！
- ★ 他の日への振替もOK！（前日 16:00 迄にご連絡の場合）

★特典★

トライアルプランをご利用の方は
教室体験が無料でご利用出来ます。

（総合・英語それぞれ1回ずつ）

お散歩
近くの公園で
砂遊びや
ボールあそび

設定保育
クレパス画
小麦粉粘土
リズム・体操など

毎日、楽しいプログラムを用意して、お待ちしております！



- お申込・お問合せは -

キッズスクエア帝国ホテル大阪

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>

トライアルプランのご案内

期 間 2018年 1月 22日(月) ～ 2018年 3月 9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 9:00～18:00の間でお好きな時間をお選びください

対象年齢 3ヶ月児～未就園児 ※定員があります

料 金

(税抜)

	3時間コース	5時間コース	7時間コース
5日間プラン	29,500円	44,000円	54,000円
10日間プラン	49,500円	68,000円	86,000円
15日間プラン	64,000円	99,500円	114,000円
1日追加	6,500円	10,500円	12,500円

一時預りの
ご利用料金より
とてもお得です

弊社プレミアム会員・支店会員様以外の場合、

お申込時に保険料3時間コースは5,000円(税別)、5時間・7時間コースは10,000円(税別)が必要になります。

トライアルプラン 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、キッズスクウェア帝国ホテル大阪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、キッズスクウェア帝国ホテルです。
- * 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。以後のご連絡は、ご利用されたものとみなしますこと、ご了承ください。
- * 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をご了承下さい。
- * 昼食・おやつ・着替え等は各自ご準備ください。幼児のお子様は、ルームサービス等(実費要)もございます。
- * 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をご了承ください。
- * 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 トライアルプラン申込書

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[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
保護者氏名	Ⓜ	電話番号			
ご住所					
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
/	1/22	23	24	25	26	/
/	29	30	31	2/1	2	/
/	5	6	7	8	9	/
/	12	13	14	15	16	/
/	19	20	21	22	23	/
/	26	27	28	3/1	2	/
/	5	6	7	8	9	/

社内処理

申込書受付	利用料金受領		本社経理	
/	/	金額	/	
氏名	氏名		氏名	

記入の後、コピーをお申込者様にご返却してください。