

新システムマニュアル  
【カスタマ/会員登録】





## ■基本情報の入力

ル・アンジェ LeAnge

会員登録 ログイン

会員登録

基本情報1 基本情報2 家族構成

請求情報 連絡事項1 連絡事項2

### 基本情報1 (1 / 6)

**必須** お名前  
姓と名の間に全角スペースを入れてください

**必須** ふりがな  
姓と名の間に全角スペースを入れてください

**必須** 郵便番号  
〒    
ハイフン(-)なし

**必須** 都道府県  
選択してください

**必須** 市区町村

**必須** 町域・番地

建物名

〇〇マンション xxx号

**必須** 電話番号1  
ハイフン(-)なし

電話番号2  
ハイフン(-)なし

**必須** メールアドレス(ログインID)

必要事項の入力をお願い致します。

【住所】  
建物名、部屋番号まで  
正しく入力をお願い致します。

### 基本情報2 (2 / 6)

**必須** 最寄駅情報1  
**必須** 沿線  
選択してください

**必須** 駅  
選択してください

**必須** 駅からの徒歩時間  
 分

**必須** バス情報1  
 なし  
 あり

**必須** 最寄駅情報2  
 なし  
 あり

**必須** バス情報2  
 なし  
 あり

**必須** 最寄駅情報3  
 なし  
 あり

**必須** バス情報3  
 なし  
 あり

**必須** 道案内文草

【バス情報】  
最寄り駅からご自宅までバスをご利用の方は、バス情報の入力をお願い致します。

**必須** バス路線

**必須** 乗車バス亭

**必須** 降車バス亭

**必須** バスの移動時間  
 分

**必須** バス停からの移動時間  
 分

### プロフィール表示用画像

画像ファイルの選択...

### 道案内画像1

画像ファイルの選択...

【道情報画像】  
ご自宅の場所が分かりにくい場合、目印になる建物や、外観の添付をお願い致します。

## ■家族構成・緊急連絡先の入力先(子供追加)

LeAnge ル・アンジェ

会員登録 ログイン

会員登録  
基本情報1 基本情報2 家族構成  
請求情報 連絡事項1 連絡事項2

家族構成・緊急連絡先 (3 / 6)

+ 子供追加

+ 保護者追加

お名前	続柄	病児対象
-----	----	------

戻る 次へ

【子供追加】をクリック

必要事項をご入力ください。

【アレルギー】

アレルギーがある場合は、食品、症状をご入力ください。

【既往症】

熱性けいれんの場合は、発症回数、最近の発症時期をご入力ください。

【小学校】【保育園/幼稚園】

学校名、住所、電話番号、クラスをご入力ください。

【病院情報】

病院名、住所、電話番号をご入力ください。

### 家族構成・緊急連絡先の追加

**必須** お名前  
姓と名の間に全角スペースを入れてください

**必須** おなまえ  
姓と名の間に全角スペースを入れてください

**必須** 続柄  
選択してください

**必須** 性別  
 男の子  
 女の子

**必須** ご入会対象のお子様ですか？  
 はい  
 いいえ

**必須** 愛称

**必須** 生年月日

**必須** アレルギー  
 なし  
 あり

「あり」にチェックを入れた方のみ回答ください

①原因食品は何ですか？

- 卵
- 牛乳・乳製品
- 小麦
- 大豆
- その他

**必須** 既往症関連  
 なし  
 あり

**必須** 小学校  
 なし  
 あり

**必須** 保育園 / 幼稚園  
 なし  
 あり

**必須** 病院情報1  
 なし  
 あり

病院情報1診察券画像

画像ファイルの選択... 参照 取消

キャンセル 確認

## ■家族構成・緊急連絡先の入力先(保護者追加)

ル・アンジェ  
LeAnge

会員登録 ログイン

会員登録 基本情報1 基本情報2 家族構成  
請求情報 連絡事項1 連絡事項2

家族構成・緊急連絡先 (3 / 6)

+ 子供追加

**+ 保護者追加**

お名前	続柄	病児対象

戻る 次へ

【保護者追加】をクリック

必要事項をご入力ください。

【勤務先情報】

お勤めの方は、勤務先情報の入力をお願いします。

### 家族構成・緊急連絡先の追加

**必須** お名前  
姓と名の間に全角スペースを入れてください

**必須** おなまえ  
姓と名の間に全角スペースを入れてください

**必須** 続柄  
選択してください

基本情報から住所をコピー

**必須** 郵便番号  
〒 検索  
ハイフン(-)なし

メールアドレス

**必須** 勤務先情報  
 なし  
 あり

備考

キャンセル 確認

**必須** 勤務先情報  
 なし  
 あり

**必須** 名前

**必須** 郵便番号  
〒 検索  
ハイフン(-)なし

**必須** 都道府県  
選択してください

**必須** 市区町村

**必須** 町域・番地

建物名

**必須** 電話番号  
ハイフン(-)なし

備考

キャンセル 確認

## ■請求情報

請求情報 (4 / 6)

基本情報からコピー

**必須** お名前  
  
姓と名の間に全角スペースを入れてください

**必須** ふりがな  
  
姓と名の間に全角スペースを入れてください

**必須** 郵便番号  
  
ハイフン(-)なし

検索

銀行コード

銀行名

支店コード

支店名

口座番号

口座名義人

**※お支払は、銀行の口座振替(翌月27日)となります。  
手数料200円(+税)/月のご負担をお願い致します。**

戻る 次へ

必要事項の入力をお願い致します。

※口座情報については、  
口座振替用紙をお送りいたしますので、  
入力は必須ではありません。

※お支払いは、銀行の口座振替(翌月27日)  
となります。  
※手数料200円(+税)/月のご負担をお願い  
致します。

## ■連絡事項

連絡事項1 (5 / 6)

鍵の受け渡し方法

お迎え場所/お預り場所/お送り場所

保険証の場所

体温計の場所

おむつ・着替えの場所

戻る 次へ

連絡事項2 (6 / 6)

入室方法

マンション等の入り方

**必須** ペットを飼っているか  
 ペットなし  
 ペットあり

犬猫 噛みつくので注意 など

緊急避難場所

入室制限(入室許可)

入室制限(入室禁止)

注意事項

戻る 確認

シッティングの際に必要な情報の入力をお願い致します。

【ペットを飼っているか】  
シッターのアレルギーの関係上、必ず入力をお願い致します。