

爱之源月子中心申请表格

日期： 年 月 日

申请人姓名： _____

地址： _____

联络电话： _____

E-Mail: _____

民族： _____

生活习惯及特别需求： _____

预产期： _____

押金： 美金 1,000 元（1.如违约全额不退款。2.损坏公共物品按时价扣除的赔偿）

备注： 双胞胎加收美金 1,500 元， 剖腹产加收美金 1000。

申请人签名： _____

日期： 年 月 日

经办人签名： _____

日期： 年 月 日