

第 69 回日本皮膚科学会中部支部学術大会 託児室利用申込書

「第 69 回日本皮膚科学会中部支部学術大会」託児室利用規程に同意した上、下記の通り申し込みます。

※ご記入のうえ、①下記お申込み先宛にメールもしくは FAX 後、②利用当日に託児室受付までご持参下さい。

平成 30 年 月 日

保護者氏名 <div style="text-align: right;">様</div>	所属
現住所：〒	
連絡先：（ご希望の連絡方法の優先順位とその連絡先(2種類以上)をご記入下さい。例： <input type="checkbox"/> 電話 03-※※-※※）	
<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> E-mail
<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 携帯電話
利用時間	<input type="checkbox"/> 10月27日(土) (:) ~ (:)
	<input type="checkbox"/> 10月27日(土) (:) ~ (:)
利用時間	<input type="checkbox"/> 10月28日(日) (:) ~ (:)
	<input type="checkbox"/> 10月28日(日) (:) ~ (:)

◆お子様について（ご記入または○を記してください）

(フリガナ) お子様名：	愛称：
生年月日： 年 月 日	性別： 男 ・ 女
年 齢： 歳 ヶ月	託児経験： 無 ・ 有 (回)
	幼稚園 ・ 保育園 ・ 一時預かり
健康	平 熱： °C
	アレルギー： 無 ・ 有 (具体的に)
食 事	保護者と一緒(託児室外で召し上がる) ・ お弁当持参(託児室で召し上がる)
	授 乳： 母乳 ・ ミルク (量 ml/1回) (時間 →)
	離乳食について ()
睡 眠	お 昼 寝： 時頃～ 時頃
	寝 方： 仰向け ・ うつ伏せ ・ 横向け 寝る時のくせ：
排 泄	ひとりのできる ・ できない ・ トレーニング中 ・ おむつ
	教えてくれる ・ 教えてくれない
その他(注意事項、好きな遊び等)	

※本申込書記載の個人情報は本託児業務以外には使用いたしません。

<お申込み・お問い合わせ先> 株式会社リトルメイト 担当：門山(かどやま) TEL: 06-6445-1343 FAX: 06-6445-9590 (受付時間 10:00~19:00) E-mail: info@littlemate.co.jp
--