

第 3 9 回日本小児皮膚科学会学術大会
託児室サービス申込書

※ 下記必要事項をご記入のうえ、メールまたは FAX にて送ってください。

(メール添付送付先：jspd39-support@css-kyushu.jp 、FAX 送信先：099-298-1512)

※ また、利用当日には、本申込書を必ず託児室受付までご持参ください。

ふりがな		継続	母・父・その他 ()
申込者氏名 (保護者)			
電話番号			
緊急連絡先 電話番号			
住 所			
利用時間 ※ ご希望日にチェック を入れて下さい。	<input type="checkbox"/> 平成 2 7 年 7 月 1 8 日 (土) (: ~ :)	<input type="checkbox"/> 平成 2 7 年 7 月 1 9 日 (日) (: ~ :)	

ふりがな		性 別	年 齢
お子様名 (愛称 :)		男・女	歳 ヶ月
健康状態	平 熱 : ° C アレルギー : 無 ・ 有 (具体的に)		
授 乳	不要 ・ 必要 (授乳時間 時頃)		
睡 眠	お昼寝 : 時頃 ~ 時頃 寝 方 : 仰向け ・ うつ伏せ ・ 横向け 寝る時の癖 ()		
排 泄	ひとりでできる ・ できない ・ トレーニング中 ・ オムツ 教えてくれる ・ 教えてくれない		
その他備考	※ 注意事項等あればご記入ください。		

※ 本申込書記載の個人情報は本託児業務以外には使用致しません。

NPO 法人 CSS 九州 殿

私は第 3 9 回日本小児皮膚科学会学術大会 託児室の利用にあたり「ご利用規約」を理解・同意した上で、
託児室サービスを申し込みます。

平成 年 月 日

保護者名

印