

第65回日本皮膚科学会西部支部学術大会 託児所サービス申込書

※ご記入の上、①FAXまたはメール後、②利用当日に託児受付までご持参ください。

ふりがな		続柄	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"/> 11月9日 (土) (: ~ :)		<input type="checkbox"/> 11月10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65回日本皮膚科学会西部支部学術大会託児所の利用にあたり「利用規約」を理解・同意した上で、託児サービスを申し込みます。

平成 年 月 日

保護者名

㊞