「親子のアレルギー教室」参加応募用紙

「親子のアレルギー教室」ご参加希望の方は、下記必要事項ご記入の上、FAX 又はホームページよりご応募下さい。

必要事項及びアンケートをご記入の上ご応募下さい。
応募多数の場合は抽選となります。当選者の発表は、抽選の上当選通知の発送をもって替えさせて頂きます。
イベント当日は、当選通知を会場にお持ち下さい。

ご応募・問い合わせ先　**トップツアー株式会社　東京法人西事業部　第 2 営業部　担当：山本、森**
TEL：03-5766-0099　**URL　https://conv.toptour.co.jp/shop/evt/shimin-forum/**
FAX：03-5766-0203　営業時間：平日 9：00 ～ 18：00　土、日曜、祝祭日はお休み

参加希望回　□ **第 1 回（12：40~ 受付）/** □ **第 2 回（14：00~ 受付）/** □ **どちらでも可**　**・ご希望に必ず ☑ をご記入下さい**

ご氏名（保護者様）	ご住所	
フリガナ	フリガナ	
才	〒	
ご氏名（お子様）	該当に○又は学年をご記入下さい	電話番号
フリガナ	就園前・保育所・幼稚園	
才　ヵ月　男・女	小学校　年	E-mail アドレス
		@

下記アンケートにもご記入下さい

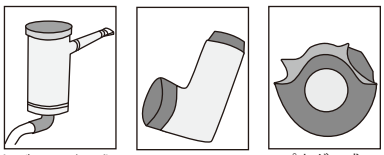
・該当欄に○又は必要事項のご記入をお願いします。

1、参加されるお子様のアレルギーについて教えて下さい。

①小児ぜん息　②アトピー性皮膚炎　③食物アレルギー
④その他（　　）

2、現在のお子様の治療内容を教えて下さい。（複数可）

①のみくすり（内容：　　）
②吸　入　（ネブライザー吸入　・スプレー式吸入　・パウダー式吸入）
③除去食　（内容：　　）
④その他　（　　）


ネブライザー式　スプレー式　パウダー式

3、日頃、お子様の病状で知りたいこと、気になっていること、困っていることなどを教えて下さい。

4、日頃、病気や治療のことをお子様にどのようにお話していますか？

例）・お薬を飲む時に、「このお薬をがんばって飲むと、お咳がよくなるからね。」と話して飲ましている。
・どう説明して良いかわからないので、「とりあえず薬は飲まないといけないから。」と話している。等

5、相談コーナーで、個別相談をご希望されますか？

①　はい　・ご希望される方は、どのような内容かを簡単にご記入下さい。　②　いいえ

第 1 回相談コーナー 14:00 ～ / 第 2 回相談コーナー 14:30 ～　＊相談コーナーは 1 組様 5 分程度の問診となります。希望多数の場合は抽選になります。相談コーナーに当選された方へは当選通知と共に詳細をご連絡致します。時間の都合によりすべてのご相談にお答えできないことがありますので、あらかじめご了承ください。

【ご注意】ご記入頂きましたお客様の個人情報は、本イベントの開催・運営に必要な範囲 に限り、そのご連絡などに利用させて頂きます。また、お預かりしました個人情報を当イベントの運営業者へ預託する事がございますが、お預かりした個人情報を当イベントの運営業者以外の第三者に提供する事はありません。お預かりしました情報は、6 ヶ月以内に本大会の運営事務の終了をもって速やか に適切な方法で廃棄いたします。以上をご確認のうえご了承下さい。