

第54回日本糖尿病学会九州地方会

託児ルームご利用申込書

託児ルーム開設期間10月14日(金)～10月15日(土)

お申込日 平成 年 月 日

フリガナ					続柄	母 ・ 父	
申込者氏名 (保護者)						その他 ()	
フリガナ							
住所	〒 -						
電話番号	- -			FAX番号	- -		
緊急連絡先① ()	- -			緊急連絡先② ()	- -		
携帯電話 メールアドレス				パソコン メールアドレス			
フリガナ				フリガナ			
お子様氏名 ①				お子様氏名 ②			
性別	生年月日		愛称	性別	生年月日		愛称
男・女	平成	年 月 日		男・女	平成	年 月 日	
在籍	保育園・幼稚園・小学校・その他()			在籍	保育園・幼稚園・小学校・その他()		
日頃の 健康状態	平熱： ℃	アレルギー： 有 ・ 無 具体的に ()		日頃の 健康状態	平熱： ℃	アレルギー： 有 ・ 無 具体的に ()	
食事	ミルク ・ 離乳食 ・ 普通食			食事	ミルク ・ 離乳食 ・ 普通食		
排泄	オムツ ・ トレーニング中 ・ ひとりのできる			排泄	オムツ ・ トレーニング中 ・ ひとりのできる		
その他 備考				その他 備考			
利用時間 利用可能時間	<input type="checkbox"/> 10月14日 (金) 8:30 ~ 18:30	ご希望のご利用時間		利用時間 利用可能時間	<input type="checkbox"/> 10月14日 (金) 8:30 ~ 18:30	ご希望のご利用時間	
		: ~ :	昼食時のお迎え 有 ・ 無			: ~ :	昼食時のお迎え 有 ・ 無
利用時間 利用可能時間	<input type="checkbox"/> 10月15日 (土) 8:30 ~ 17:00	ご希望のご利用時間		利用時間 利用可能時間	<input type="checkbox"/> 10月15日 (土) 8:30 ~ 17:00	ご希望のご利用時間	
		: ~ :	昼食時のお迎え 有 ・ 無			: ~ :	昼食時のお迎え 有 ・ 無

※ 本紙記載の個人情報は本託児業務以外には使用致しません。

別紙の利用規約をご承諾のうえ、申し込み期間中に「託児ルームご利用申込書」にてお申し込みください。

マミーズランド保育園 殿

私は第54回日本糖尿病学会九州地方会の託児ルーム利用にあたり「利用規約」の内容を承諾したうえで申し込みます。

申込者ご署名

印