

＜ 第 20 回日本医療マネジメント学会学術総会 ＞ 臨時託児室 利用申込書

| | | | | | |
|-----------------|------|----|----|----------------|--|
| (ふりがな) 保護者氏名 | | 様 | | ご住所 〒 | |
| | | | | ご連絡先 (TEL) - - | |
| お子様氏名 | ふりがな | 年齢 | | 性別 | |
| | | 歳 | ヵ月 | 男の子 ・ 女の子 | |

| | | |
|----------------------------------|------|-------|
| | 入室時間 | お迎え時間 |
| <input type="checkbox"/> 月 日 () | 時 分 | 時 分 |
| <input type="checkbox"/> 月 日 () | 時 分 | 時 分 |

| | |
|---------|---|
| 日常の過ごし方 | <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 |
|---------|---|

* こちらは事前に記入しておいて下さい

| | | | |
|---------|------------------|-----------------------|-------|
| ① 食事 | ミルク (1回 cc 時間おき) | ・ 離乳食 | ・ 普通食 |
| ② 排泄 | オムツ ・ トレーニング中 | ・ トイレ (1人で出来る ・ 補助する) | |
| ③ お昼寝 | 有 (: 頃 ~ : 頃) | ・ 無 | |
| ④ アレルギー | ・ 有 (種類、注意点 |) | ・ 無 |

* ご利用日に保護者の方がご記入ください

| | 健康状態 | 朝食 | 排便 |
|-------|------|---|--|
| 日 () | | <input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べてない | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 日 () | | <input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

(株) 札幌シッターサービス 殿

＜第 20 回日本医療マネジメント学会学術総会＞ 託児室の利用にあたり
別紙「利用規約」に同意した上で託児サービスの申し込みをいたします。

年 月 日 保護者氏名 _____

上記「利用申込書」にご記入の上 月 日 () までに FAX またはメールでお送り下さい。
なお「利用申込書」の原本は当日託児受付までご提出下さいますようお願い致します。

FAX 番号 011-261-1873 / E-mail: info@sapporobaby.com