

# 託児室申込書・同意書

日本臨床麻酔学会第29回大会

保護者氏名	(フリガナ)		
住所	〒 ー		
電話番号	ご自宅 ( ) ー 携帯 ( ) ー		
利用予定日時	10月29日(木) : ~ :	10月30日(金) : ~ :	10月31日(土) : ~ :

緊急連絡先 (ご利用者のご住所以外をご記入ください)

ご氏名:	お子様との関係:
ご住所:	電話番号: ( ) ー

お子様についてお聞かせ下さい

お子様のお名前 (フリガナ) 男・女	生年月日 年 月 日 ( 歳 ヶ月)	日常の育児 家庭内・保育園・幼稚園
① これまでに大きな病気をしましたか? (ある: <input type="checkbox"/> ない: <input type="checkbox"/> )		
② これまでに大きなケガをしましたか? (ある: <input type="checkbox"/> ない: <input type="checkbox"/> )		
③ アレルギーはありますか? (ある: <input type="checkbox"/> ない: <input type="checkbox"/> )		
④ スタッフに把握して欲しい癖や症状があればご記入下さい		

## 同意書

有限会社 ママ・アンド・パパス殿

利用児童名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記の者の利用にあたりましては、大会ホームページ上【利用案内】の内容に同意します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)