

<第 37 回日本認知症学会学術集会>

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	

利用される日にをお付けいただき、ご記入ください。

利用日時	入室時間	お迎え時間
<input type="checkbox"/> 10月12日(金)	時 分	時 分
<input type="checkbox"/> 10月13日(土)	時 分	時 分
<input type="checkbox"/> 10月14日(日)	時 分	時 分

ご利用日数とお支払金額

保育料 3,000 円/日 × ご利用日数 日 = お支払合計 円

※該当金額を、学会にお越しになられた際、総合案内(札幌教育文化会館 1F 「受付」)にお立ち寄りいただき お支払ください。防犯の理由により、お支払後 託児室の場所をご案内させていただきます。

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
---------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

* 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

* 初日のみ 保護者の方がご記入ください

	初日	< 日 >	< 日 >
健康状態			
朝食	<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない	<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない	<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない
排便	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(株)札幌シッターサービス 殿

<第 37 回日本認知症学会学術集会 >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 9月25日(火)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