**＜第32回日本心血管インターベンション治療**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　〒  当日のご連絡先　（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 | | | |
| * 月　日（　） | | | 時　　　　　　分 | | | | | 時　　　　　分 | | | |
| * 月　日（　） | | | 時　　　　　　分 | | | | | 時　　　　　分 | | | |
| * 月　日（　） | | | 時　　　　　　分 | | | | | 時　　　　　分 | | | |
| お食事について | | | □ご持参されて託児室でお世話有り | | | | | □保護者様と外出（お世話無し） | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| 日常の過ごし方 | | | | □ご家庭　□保育園　□幼稚園　□認定こども園（1号　2・3号）　□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 5. 平熱　　　　（　　　　　　　℃） | | | | | | | | | | | |
| **＊　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（　） | | 今朝の体温（　　　　℃） | | | | □　食べた  □　食べてない | | | □　有  □　無 | | | |
| 日（　） | | 今朝の体温（　　　　℃） | | | | □　食べた  □　食べてない | | | □　有  □　無 | | | |
| 日（　） | | 今朝の体温（　　　　℃） | | | | □　食べた  □　食べてない | | | □　有  □　無 | | | |
| （株）札幌シッターサービス　殿  ＜第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会＞無料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　7月5日（金）までにFAXまたはメ－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@sapporositter.com**