**第19回日本言語聴覚学会　運営事務局　宛**

**FAX：092-716-7143**

**E-mail：jaslht2018@congre.co.jp**

**託児室お申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | |
| **保護者氏名** |  | |
| **ご所属** |  | |
| **ご連絡先**  **（携帯電話）** |  | |
| **お子さまの人数** | 人 | |
| **フリガナ** |  |  |
| **お名前** |  |  |
| **年齢** |  |  |
| **性別** | 男　　・　　女 | 男　　・　　女 |
| **託児希望日時** | 6月22日（金）　　　　時　　　　分～　　　時　　　　分 | |
| 6月23日（土）　　　　時　　　　分～　　　時　　　　分 | |
| **託児上の注意点**  **（アレルギー等）** |  | |

**【託児に関するお問合せ先】**

チャイルドスクウェア有限会社　 代表取締役　光地　尚子

E-mail : childsquare@leaf.ocn.ne.jp

電話：090-8096-5468