

利用申込書にご記入・ご捺印の上 11 月 12 日（水）までに FAX いただき
 原本を当日、会場までご持参下さい。

FAX 番号 011-727-7739

第 71 回日本循環器心身医学会総会 無料臨時託児室 利用申込書・同意書

ふりがな			
ご氏名		学会会員番号	
ご連絡先	ご住所		
	電話番号	FAX 番号	
	当日の緊急連絡先(携帯電話など)		
ふりがな		年齢	性別
お子様氏名		歳 ヲ月	男の子 ・ 女の子
保育上の注意点	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		
お預け予定時間	22 日 (土)	時 分	23 日 (日) 時 分
お迎え予定時間	22 日 (土)	時 分	23 日 (日) 時 分

* 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	
* こちらは当日の朝ご記入ください		
	<22 日>	<23 日>
⑤ 今日の体温	度	度
⑥ 健康状態		
⑦ 朝食	<input type="checkbox"/> 食べた (いつも通り・少なめ・多め) <input type="checkbox"/> 食べていない	<input type="checkbox"/> 食べた (いつも通り・少なめ・多め) <input type="checkbox"/> 食べていない
⑧ 排便	<input type="checkbox"/> 有 (普通便 固め 柔らかめ) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (普通便 固め 柔らかめ) <input type="checkbox"/> 無

<本日お預かりした物>

(有) 札幌シッターサービス 殿

第 71 回日本循環器心身医学会総会

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。

2014 年 月 日 保護者氏名 印