

申込FAX 086-463-5345

託児サービス利用申込書  
第62回日本血液学会中国四国地方会

① お申込者様情報					
保護者氏名	フリガナ	様	フリガナ		
			ご住所	〒 -	
ご連絡先	TEL ( ) -	当日の緊急連絡先	-	お子様とのご関係	
	FAX ( ) -	メールアドレス			
ご利用日時	3 月 4 日 時 分 ~ 時 分				
① お子様情報					
お子様名	フリガナ	性別	生年月日		
	ちゃん	男・女	年 月 日生 ( 才 ヲ月)		
1. これまでに大きな病気をしましたか？ ない・ある ( )					
2. これまでに大きな怪我はしましたか？ ない・ある ( )					
3. アレルギーはありますか？ ない・ある ( )					
4. 普段のお昼寝の時間は？			5. 排泄は？ オムツ ・ 自分で知らせる ・ 自分で出来る		
6. 普段の体温は？ 度 *発熱(38℃以上)の場合には 緊急連絡先へご連絡致します。			7. 当日の食事対応について 保護者と一緒 ・ シッター対応		
8. 食事の内容			9. その他、スタッフに把握してほしいくせや症状、お世話について のご要望等があればご記入ください。		
ミルク ・ 離乳食		通常食			
毎朝(目安)	時に	cc			
保育中	時間おきに	cc			

同意書

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

上記の利用にあたりましては、別紙記載の「託児利用規約」の内容に同意いたします。

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_