

第 46 回日本脳神経外傷学会

申込先：ボナミ企画有限会社 担当：古市・尾崎 FAX：086-246-0302 E-mail：bonami@cside.com

託児申込書

保護者氏名			
ご住所	〒		
TEL (緊急連絡先)/FAX	TEL：(携帯)		(自宅)
	FAX：		
託児日/託児時間 (□にチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 月 日 ( )	託児時間	: ~ :
	<input type="checkbox"/> 月 日 ( )	託児時間	: ~ :
	<input type="checkbox"/> 月 日 ( )	託児時間	: ~ :
(ふりがな) お子様お名前	男女( )	才 ヶ月	血液型
	愛称:		
本日の健康状態	良好・不良(不良ならばその内容)	平熱	本日の体温
		℃	℃
アレルギー	無し・有り(内容)		
当日の食事	保護者と一緒に ・ シッター対応 ミルク ・ 離乳食 ・ 普通食 ・ おやつ		
授乳・食事 (乳幼児のみ)	授乳予定時間	分量	その他 おやつ 離乳食
	:	cc	
	:	cc	
	:	cc	
排泄	おむつ ・ トイレトレーニング中 ・ 一人で出来る ・ その他( )		
睡眠	睡眠時間 ( 分)	すぐ寝る ・ だっこ ・ おんぶ ・ その他	
好きな遊び			
保育上の注意事項			

【同意書】

私は「託児室利用規約」を理解・同意した上で  
託児サービスの申込みを致します。

令和 年 月 日

ボナミ企画有限会社 殿

ご芳名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※ お申し込みをいただいた後、当社よりお電話で連絡しましてお子様の様子を伺わせて頂きます。連絡がない場合は必ずお問い合わせください。

※ 託児室の場所はその際にご案内します。