

申込E-mail : spn-cs65@med-gakkai.com
申込FAX : 086-463-5345

託児サービス利用申込書
第65回中国・四国精神神経学会/第48回中国・四国精神保健学会

① お申込者様情報					
保護者氏名	フリガナ	様	フリガナ		
			〒	—	
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	11 月 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 _____