

第1回日本基礎理学療法学会学術集会・日本基礎理学療法学会第4回学術大会合同学会 託児室利用申込書

「第1回日本基礎理学療法学会学術集会・日本基礎理学療法学会第4回学術大会合同学会」託児室利用規程に同意した上、下記の通り申し込みます。

※ご記入のうえ、①FAXまたはメール後、②利用当日に託児受付までご持参下さい。

平成 年 月 日

保護者氏名 様	所属
現住所：〒	
連絡先：（ご希望の連絡方法の優先順位とその連絡先(2種類以上)をご記入下さい。例： <input type="checkbox"/> 電話 03-※※-※※）	
<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> E-mail
<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 携帯電話
利用時間	<input type="checkbox"/> 11月15日(土) (:)~(:)
	<input type="checkbox"/> 11月15日(土) (:)~(:)
利用時間	<input type="checkbox"/> 11月16日(日) (:)~(:)
	<input type="checkbox"/> 11月16日(日) (:)~(:)

◆お子様について

(フリガナ) お子様名：	愛称： 性別：男・女
生年月日： 年 月 日	託児経験： 無・有(回)
年齢： 歳 ヶ月	幼稚園・保育園
健康	平熱： °C
	アレルギー： 無・有(具体的に)
食事	授乳： 不要・必要()時頃
	母乳・ミルク(量) ml
睡眠	お昼寝： 時頃～ 時頃
	寝方： 仰向け・うつ伏せ・横向け 寝る時のくせ：
排泄	ひとりでできる・できない・トレーニング中・おむつ
	教えてくれる・教えてくれない
その他(注意事項、好きな遊び等)	

※本申込書記載の個人情報は本託児業務以外には使用いたしません。

<お申込み・お問い合わせ先> 株式会社ポピンズ 名古屋支社 担当：ザンゲネ TEL：052-541-2100 FAX：052-541-2112 E-mail：takuji-yoyaku@poppins.co.jp
