

第 136 回東海産科婦人科学会 託児室利用申込書

「第 136 回東海産科婦人科学会」託児室利用規定に同意した上、下記の通り申し込みます。

※ご記入の上、①FAX 後、②ご利用当日に託児室受付までご持参ください、

平成 年 月 日

保護者氏名 様	所属	
現住所：〒		
連絡先：（「□」内にご希望の連絡方法の優先順位と、そのご連絡先をご記入下さい。例：☐ 電話 01-2345-6789）		
☐ 電話	☐ E-mail	
☐ FAX	☐ 携帯電話	
利用時間	☐ 2月13日（土） (:)~(:)	☐ 2月13日（土） (:)~(:)
	☐ 2月14日（日） (:)~(:)	☐ 2月14日（日） (:)~(:)
	☐ 2月13日（土） (:)~(:)	☐ 2月13日（土） (:)~(:)
	☐ 2月14日（日） (:)~(:)	☐ 2月14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） 幼稚園 ・ 保育園
年 齢： 歳 ヶ月	
健 康	平 熱：
	アレルギー：
食 事	授 乳：
睡 眠	お 昼 寝：
	寝 方：
排 泄	ひとりできる ・ 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 TEL：052-541-2100 FAX：052-541-2112 E-mail：takuji-yoyaku@poppins.co.jp
--