

公益社団法人日本補綴歯科学会 第129回学術大会 託児利用申込書

| | | | |
|----------------------------|--|------------------|-------------|
| 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 (口にチェックしてください) | <input type="checkbox"/> 6月27日(土) 託児時間 | : | ~ |
| | <input type="checkbox"/> 6月28日(日) 託児時間 | : | ~ |
| (ふりがな) お子様お名前 | | 男・女 愛称 | 才 ヶ月 血液型 |
| 本日の健康状態 | 良好・不良(不良ならばその内容) | | |
| 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 | |
| 授乳・食事 (乳幼児のみ) | : | cc | その他 おやつ 離乳食 |
| | : | 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】

私は公益社団法人日本補綴歯科学会 第129回学術大会託児室の利用にあたり、「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

株式会社アピカル 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。