

第 70 回日本皮膚科学会中部支部学術大会 託児室利用申込書

「第 70 回日本皮膚科学会中部支部学術大会」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、①下記お申込み先宛にメールもしくは FAX 後、②利用当日に託児室受付までご持参下さい。

2019 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：① 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"/> 10月5日(土) (:)~(:)	<input type="checkbox"/> 10月5日(土) (:)~(:)
利用時間	<input type="checkbox"/> 10月6日(日) (:)~(:)	<input type="checkbox"/> 10月6日(日) (:)~(:)

◆お子様について（ご記入または○を記してください）

(フリガナ) お子様名：	愛称：
生年月日： 年 月 日	性別： 男 ・ 女
年 齢： 歳 ヶ月	託児経験： 無 ・ 有 (回) 幼稚園 ・ 保育園 ・ 一時預かり
健 康	平 熱： °C
	アレルギー： 無 ・ 有 (具体的に)
食 事	・ 保護者と一緒 (託児室外で召し上がる) ・ お弁当持参 (託児室で召し上がる)
	授 乳： 母乳 ・ ミルク (量 ml /1 回) (時間 →) 離乳食について ()
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>公益社団法人 日本皮膚科学会 担当：藤田 (ふじた) TEL : 03-3811-5079 FAX : 03-3812-6790 (受付時間 9:00~17:15) E-mail : cjda70@dermatol.or.jp
