

第 18 回日本渡航医学会学術集会 託児室利用申込書

「第 18 回日本渡航医学会学術集会」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：☐ 電話 03-※※-※※）	
☐ 電話	☐ E-mail
☐ FAX	☐ 携帯電話
利用時間	☐ 7月20日(日) (:)~(:)
	☐ 7月20日(日) (:)~(:)
利用時間	☐ 7月21日(月) (:)~(:)
	☐ 7月21日(月) (:)~(:)

◆お子様について

(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
健康	平 熱： ℃
	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：金澤 TEL：052-541-2100 FAX：052-541-2112 E-mail：takuji-yoyaku@poppins.co.jp
