

第 125 回日本消化器病学会北海道支部例会・第 119 回日本消化器内視鏡学会北海道支部例会

臨時託児室 利用申込書

(ふりがな) 保護者氏名		様		ご住所 〒	
				当日のご連絡先 (TEL) - -	
お子様氏名	ふりがな	年齢	性別		
		歳	ヵ月	男の子 ・ 女の子	

	入室時間	お迎え時間
<input type="checkbox"/> 9月7日(土)	時 分	時 分
<input type="checkbox"/> 9月8日(日)	時 分	時 分
お食事について	ご持参されて託児室でお世話有り	保護者様と外出 (お世話無し)

日常の過ごし方	<input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校
---------	---

* こちらは事前に記入しておいて下さい

① 食事	ミルク (1回 cc 時間おき)	・ 離乳食	・ 普通食
② 排泄	オムツ ・ トレーニング中	・ トイレ (1人で出来る ・ 補助する)	
③ お昼寝	有 (: 頃 ~ : 頃)	・ 無	
④ アレルギー	・ 有 (種類、注意点)	・ 無

* ご利用日に保護者の方がご記入ください

	健康状態	朝食	排便
9月7日(土)		<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べてない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
9月8日(日)		<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(株) 札幌シッターサービス 殿

<第 125 回日本消化器病学会北海道支部例会・

第 119 回日本消化器内視鏡学会北海道支部例会> 託児室の利用にあたり

別紙「利用規約」に同意した上で託児サービスの申し込みをいたします。

年 月 日 保護者氏名 印

上記「利用申込書」にご記入の上 8月16日(金)までに FAX またはメールでお送り下さい。

なお「利用申込書」の原本は当日託児受付までご提出下さいますようお願い致します。

FAX 番号 011-261-1873 /E-mail:info@sapporobaby.com