

利用申込書にご記入・ご捺印の上11月12日(水)までにFAXいただき、
原本を当日会場までご持参ください

FAX番号:011-261-1873

お問い合わせ先電話番号:011-281-0511(㈲札幌シッターサービス)

第112回日本循環器学会北海道地方会 無料臨時託児室 利用申込書・同意書

ふりがな	
氏名	学会会員番号
連絡先	住所
	電話番号
	FAX番号
	当日の緊急連絡先(携帯電話など)
お子様のお名前(愛称)	ふりがな
	性別 男 ・ 女
	お預け時のご年齢
	() 才 ヶ月
預け入れ予定時刻	お迎え予定時刻
時 分	時 分
保育上の注意点 日常の過ごし方: ☐ ご家庭 ☐ 保育園 ☐ 幼稚園	
こちらは事前に記入しておいて下さい	
①食事 (ミルク 離乳食 普通食) ミルクの場合 (一回 CC 時間おき) 食事介助 (要 不要) ②排泄 (オムツ トイレ) トイレの場合の介助 (要 不要) ③お昼寝 (する しない) する場合 (何時頃 時頃) (何時間 時間) どういうふうに眠りますか? (例: うつぶせ寝、抱っこして、等) () ④アレルギー (ある なし) ある場合 (アレルギーの種類、注意点) (アレルギー名) (注意点) ⑤注意すべき点、その他 ()	
こちらは当日の朝ご記入下さい	
⑥今日の体温 (°C) 平熱 ・ 高め ⑦健康状態 (良好 普通 悪い 病気後) 悪い、病気後の場合具体的に記入下さい () ⑧朝食 (食べた 食べてない) 分量 (いつも通り 少なめ 多め) 昼食 (食べた 食べてない) 分量 (いつも通り 少なめ 多め) ⑨排便 (有 無) 便の状態 (固い 普通 柔らかめ) 本日お預かりした物 ()	

有限会社 札幌シッターサービス 殿 一般社団法人 日本循環器学会北海道支部 殿
第112回日本循環器学会北海道地方会 無料臨時託児室のご利用にあたり、
別紙「利用規約」に同意した上で託児サービスの申込みをいたします。

2014年 月 日 保護者氏名

印