

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

	入室時間	お迎え時間
☐ 11 月 25 日 (土)	時 分	時 分
☐		
☐		

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 (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

* 初日のみ 保護者のかたがご記入ください

	初日	< 日 >	< 日 >
健康状態			
朝食	☐ 食べた ☐ 食べていない	☐ 食べた ☐ 食べていない	☐ 食べた ☐ 食べていない
排便	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無

(株) 札幌シッターサービス 殿

< 第 118 回日本循環器学会北海道地方会 > 無料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

利用申込書にご記入の上 11 月 15 日 (水) までに FAX または E メールいただき
原本を当日、会場までご持参下さい。

FAX 番号 011-261-1873

E-mail: info@sapporobaby.com