

< 第 119 回日本循環器学会北海道地方会 > 臨時託児室 利用申込書

(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	ヵ月	男の子 ・ 女の子	

	入室時間	お迎え時間
月 日 ( )	時 分	時 分

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"/> 小学生
---------	---

\* 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
日 ( )		<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べてない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(株) 札幌シッターサービス 殿

<第 119 回日本循環器学会北海道地方会> 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 6月13日(水)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](mailto:info@sapporobaby.com)