

お申込メールアドレス : (N) 北海道子育て支援ワーカーズ E-mail kosodate@proof.ocn.ne.jp
 ファックスでのお申込 : 011-632-5181 お問合せ電話番号 : 011-632-5180 (月～金 10:00～17:00)
 2019年4月5(金)までに上記にお申込ください。 原本はご署名の上、ご利用初日に託児室に提出願います。

第92回日本細菌学会総会 託児室申込書

予約日時①	4月23日(火)	時	分～	時	分
予約日時②	4月24日(水)	時	分～	時	分
予約日時③	4月25日(木)	時	分～	時	分

保護者氏名:	様
(学会会員番号:)
住所:	
電話:	当日の緊急連絡先(携帯電話等):

お申込時記入 はご利用当日にご記入下さい

<input type="checkbox"/> お子様名(フルネームひらがなで):	<input checked="" type="checkbox"/> 本日の健康状態: 良好・不良 検温(度) 平熱(度)
<input type="checkbox"/> 性別: 男・女 <input type="checkbox"/> 生年月日: 年 月 日 (才 ヶ月)	
<input type="checkbox"/> アレルギー: 有・無 (具体的に)	
<input type="checkbox"/> 食事: 弁当(または離乳食)を持参する・ 外で保護者と食事する ※どちらかに○	
<input type="checkbox"/> おやつ: 食べる・食べない	
<input type="checkbox"/> 排泄: オムツ・トレーニング中・ひとりで出来る	
<input type="checkbox"/> お昼寝: 有()時頃～()時頃	
<input type="checkbox"/> 好きな遊び:	
<input type="checkbox"/> スタッフに伝えておきたいこと(注意事項など):	

<input type="checkbox"/> お子様名(フルネームひらがなで):	<input checked="" type="checkbox"/> 本日の健康状態: 良好・不良 検温(度) 平熱(度)
<input type="checkbox"/> 性別: 男・女 <input type="checkbox"/> 生年月日: 年 月 日 (才 ヶ月)	
<input type="checkbox"/> アレルギー: 有・無 (具体的に)	
<input type="checkbox"/> 食事: 弁当(または離乳食)を持参する・ 外で保護者と食事する ※どちらかに○	
<input type="checkbox"/> おやつ: 食べる・食べない	
<input type="checkbox"/> 排泄: オムツ・トレーニング中・ひとりで出来る	
<input type="checkbox"/> お昼寝: 有()時頃～()時頃	
<input type="checkbox"/> 好きな遊び:	
<input type="checkbox"/> スタッフに伝えておきたいこと(注意事項など):	

*お子様の荷物は一つにおまとめ下さい。食事、飲物、ミルク、哺乳瓶、オムツ、着替え、おやつ(持参の方のみ)など。