

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。