※申込書送付先
第58回日本糖尿病学会北海道地方会運営事務局(株式会社コンベンションワークス 内)
FAX：011-827-7769　/ E-mail：jds-hokkaido@c-work.co.jp

＜第58回日本糖尿病学会北海道地方会 ＞
臨時託児室　利用申込書

※完全予約制　　お預けになるお子さまが複数名いらっしゃる場合は、お子さまごとにご記入ください。

（ふりがな） 学会参加の 保護者名		ご住所 ご連絡先　（携帯番号） メールアドレス	
お子さまのお名前	ふりがな	年齢	性別
		歳　　か月	男の子　・　女の子

	入室時間	お迎え時間
10月6日(日)	時　　分	時　　分

日常の過ごし方	□ご家庭　□保育園　□幼稚園　□その他(　　)

【お子さま問診票】 ※差し支えない範囲でご記入ください。
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(ひとりで出来る・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

【注意事項など】

保育サポーターあいあい　殿

第58回日本糖尿病学会北海道地方会　臨時託児室の利用にあたり、
別紙「利用規約」に同意した上で、託児サービスの申込をいたします。

年　　月　　日(地方会参加者氏名)　　印

利用申込書にご記入・ご捺印の上、**9月13日(金)**までにFAXまたはEメールでお申し込みください。
先着順にお受けいたします。※託児室の開設場所等の詳細は、Eメールでご連絡いたします。
※原本は当日サポーターにお渡しください。