

FAX : 011-827-7769 / E-mail : jds-hokkaido@c-work.co.jp

臨時託児室 利用申込書

(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19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()
---------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------------

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

本日の健康状態	体温:	特記事項:
朝食	☐ 食べた	☐ 食べていない
排便	☐ 有	☐ 無

【保育スタッフへ伝えたいこと】

第59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。

印

※原本は当日、保育スタッフにお渡しください。