ご記入・ご捺印のうえ、利用初日に託児室にご提出ください。

第8回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 託児室申込書

　ソラ保育園　　御中

　託児室の利用にあたり、「託児利用規約」および「個人情報の取り扱いについて」に同意した上で申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 保護者氏名 |  |
| 連絡先 | 住所　〒 |
| TEL　 | FAX　 |
| **当日の緊急連絡先（携帯など）****※必ずご記入ください** |
| お子さまのお名前（愛称）① | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別　 男　・　女 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　） | お預け時のご年齢才　　　　ヶ月 |
| 託児時間（□にチェックして下さい） | * 5月12日（金）
 | □　5月13日（土） | □　5月14日（日） |
| 　　　　：　　～　　： | 　　　　　：　　～　　： | 　　　　　：　　～　　： |
| 受領金額 | □受領済￥　　　　　　　　　　　　　 | □受領済￥　　　　　　　　　　　　　 | □受領済￥ |
| 保育上の注意点●アレルギー：□無　□有( 　　　 　　 )　●日常の保育：□ご家庭　□保育園　□幼稚園　□小学校 |
| お子さまのお名前（愛称）② | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別　 男　・　女 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　） | お預け時のご年齢才　　　　ヶ月 |
| 託児時間（□にチェックして下さい） | * 5月12日（金）
 | □　5月13日（土） | □　5月14日（日） |
| 　：　　～　　： | 　：　　～　　： | 　：　　～　　： |
| 受領金額 | □受領済￥　　　　　　　　　　　　　 | □受領済￥　　　　　　　　　　　　　 | □受領済￥ |
| 保育上の注意点●アレルギー：□無　□有( 　　　 　　 )　●日常の保育：□ご家庭　□保育園　□幼稚園　□小学校 |

**< お申込方法>　FaxまたはE-mailにてお申込下さい。**

**Fax：092-437-4182　 E-mail：jpca2017@c-linkage.co.jp**

**【当日に関するお問合せ先】：ソラ保育園　担当：若林　090-1339-6708**