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**