

第 235 回日本内科学会東海地方会 託児室利用申込書

※必要事項ご記入の上、①E-mail でお申し込み後、②ご利用当日に託児室までご持参ください。

託児室利用規定に同意した上、下記の通り申し込みます。

年 月 日

保護者氏名	緊急時連絡先(携帯番号)
住所:〒	
利用時間 (:) ~ (:)	

◆お子様について

(フリガナ) お子様名:	愛 称: 性 別:
生年月日: 年 月 日	託児経験: 有 ・ 無
年 齢: 歳 ヶ月	有 (保育園・幼稚園・一時預かり・その他)
健 康	平熱: 度 / 本日の体温: 度
	アレルギー:
食 事	食事・授乳・調乳希望時間:
	調乳の量 1 回: cc
睡 眠	お昼寝: 無 ・ 有 () 時頃 ~ () 時頃まで
	寝方 (仰向け ・ うつ伏せ ・ 横向け ・ その他)
排 泄	声かけ (要 ・ 不要) ひとりで (できる ・ できない)
	トレーニング中 ・ 紙おむつ ・ 布おむつ ・ パンツ
その他(注意事項、好きな遊び等)	

※本申込書記載の個人情報は本託児業務以外には使用いたしません。

<お 申 込 み> E-mail: takuji-yoyaku@poppins.co.jp

※お申し込みの際は、件名を「第 235 回日本内科学会東海地方会 託児室予約」としてください。

<お問い合わせ先> TEL: 052-541-2100 平日(9:00-17:30) 株式会社ポピンズ 名古屋支社 担当: 西澤