**＜　第40回日本乾癬学会学術大会　＞　　臨時託児室　利用申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　様 | ご住所　〒当日のご連絡先（TEL）　　　‐　　　　‐ |
| 　　お子様氏名 | ふりがな　 | 年齢 | 　　　　性別 |
|  |  | 　　　　歳　　　　ヵ月 | 　男の子　・　女の子 |
|  |
|  | 入室時間 | 　　　　　　お迎え時間 |
| * 月　日（　）
 | 　　時　　　　分　　　 | 時　　　　分 |
| * 月　日（　）
 | 　　時　　　　分 | 　　　　　時　　　　分 |
| お食事について | ご持参されて託児室でお世話有り | 　　保護者様と外出（お世話無し） |
|  |  |
| 日常の過ごし方　 | 　□ご家庭　□保育園　□幼稚園　□認定こども園（1号　2・3号）　□小学校 |
| **＊　こちらは事前に記入しておいて下さい** |
| 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（1人で出来る・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
5. 平熱　　　　（　　　　　　　℃）
 |
| **＊　ご利用日に保護者の方がご記入ください** |
|  | **健康状態** | **朝食** | **排便** |
| 　 日（　） | 今朝の体温（　　　　℃） | □　食べた□　食べてない | □　有□　無 |
| 日（　） | 今朝の体温（　　　　℃） | □　食べた□　食べていない | □　有□　無 |
| （株）札幌シッターサービス　殿　　＜第 回 学会＞　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し込みをいたします。 |

　　　　　　　　　　　　　　**年　　　月　　　日　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　印**

　上記「利用申込書」にご記入の上　8月22日（金）までにFAXまたはメ－ルでお送り下さい。

なお「利用申込書」の原本は当日託児受付までご提出下さいますようお願い致します。

**FAX番号　011－261－1873**　/**Ｅ－mail:info@sapporositter.com**