

利用申込書にご記入・ご捺印の上原本を当日、会場までご持参下さい。(お子様1名につき1枚)

お問い合わせ先 株式会社札幌シッターサービス TEL 011-281-0511

第40回日本美容外科学会総会 託児室 利用申込書・同意書

ふりがな			
ご氏名			
ご連絡先 (携帯)		(携帯)	
お子様氏名 (ふりがな)	年齢	性別	日常の過ごし方 注意点など
	歳 月		<input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 注意点：( )
お預け希望日 マルをお付けください。	9月28日(木)		9月29日(金)
お預け予定時間 ※	時 分	時 分	時 分
お迎え予定時間 ※	時 分	時 分	時 分

※託児をご利用される当日、学会受付「総合案内」までお越しのうえ、お預け時間分の託児料をお支払ください。  
なお返金はありませんので、あらかじめご了承くださいませよう、お願い申し上げます。

\*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

\*こちらは当日の朝ご記入ください

	9月28日(木)	9月29日(金)
⑤ 今日の体温	_____度	_____度
⑥ 健康状態		
⑦ 朝食	<input type="checkbox"/> 食べた (いつも通り・少なめ・多め) <input type="checkbox"/> 食べていない	<input type="checkbox"/> 食べた (いつも通り・少なめ・多め) <input type="checkbox"/> 食べていない
⑧ 排便	<input type="checkbox"/> 有 (普通便・固め・柔らかめ) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (普通便・固め・柔らかめ) <input type="checkbox"/> 無

株式会社札幌シッターサービス 殿

第40回日本美容外科学会総会無料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。

2017年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印