

託児室利用申込書

「第32回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会」託児室募集要項に同意した上で、下記の通り申込みいたします

お申込み者情報			
保護者氏名	様	ご所属	
現住所	〒		
ご連絡先	☎ : FAX:	当日の 緊急連絡先 (携帯電話番号)	
ご希望日時	○11/18(金)(: ~ :)		○11/19(土)(: ~ :)

お子様について					
(フリガナ) お子様名	男・女		男・女		男・女
愛称					
生年月日	年 月 日生(歳 カ月)		年 月 日生(歳 カ月)		年 月 日生(歳 カ月)
性格 特徴					
食物アレルギー	無・有()		無・有()		無・有()
体質 特徴					
対処 方法					
血液型	型(RH +・-)		型(RH +・-)		型(RH +・-)
食べ物 好き嫌い	好きなもの	嫌いなもの	好きなもの	嫌いなもの	好きなもの 嫌いなもの
主治医	病院名: TEL - -		病院名: TEL - -		病院名: TEL - -
育児の方針 しつけについ て					
ご希望事項					

※ご記入欄に得に記入事項の無い場合は「特になし」とご記入ください。

※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。

※当日の保育に必要なものは、すべてに名前を記入し、1つのバックにまとめてご持参ください。

※ご記入の上、E-MailもしくはFAXにてお申し込み後、**利用日当日に原本を託児室受付までご持参ください。**

《お申し込み・お問い合わせ先》 株式会社マイスタイル 担当： 鈴木、家森（けもり）

〒700-0816 岡山県岡山市北区富田町2-2-1

TEL： 086-226-3043

FAX： 086-226-2614

E-Mail： ss@my-style.bz