

日本顕微鏡学会第 68 回学術講演会 託児申込書

年 月 日

私は託児利用契約に同意した上で、以下の通り申し込みます。

申込者 (保護者) <sup>ふりがな</sup> 氏名 : \_\_\_\_\_

所属 : \_\_\_\_\_

連絡先住所 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

緊急連絡先電話番号 : ① \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 様)

② \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 様)

(学会中に利用可能の携帯番号などがありましたら、その番号もあわせて必ずお書きください)

メールアドレス : \_\_\_\_\_

**利用予定日と時間 (お迎えにこられる時間まで)**

↓ご希望日時に□内にチェックをお付けください (開室時間 8:00~18:00)

	お預かり時間帯	うち一時的に抜けられる時間帯
<input type="checkbox"/> 月 日 (水)	( : ~ : )	( : ~ : )
<input type="checkbox"/> 月 日 (木)	( : ~ : )	( : ~ : )
<input type="checkbox"/> 月 日 (金)	( : ~ : )	( : ~ : )
<input type="checkbox"/> 月 日 (土)	( : ~ : )	( : ~ : )

お預かりするお子様 :

1. <sup>ふりがな</sup> 氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 ( 歳 ヶ月)

2. <sup>ふりがな</sup> 氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 ( 歳 ヶ月)

3. <sup>ふりがな</sup> 氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 ( 歳 ヶ月)

お子様に関する注意事項などをご記入下さい

## 託児問診票

(お子様1人につき1枚、保育室スタッフに当日直接提出)

申込者(保護者) <sup>ふりがな</sup>氏名: \_\_\_\_\_

勤務先: \_\_\_\_\_

連絡先住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

メールアドレス: \_\_\_\_\_

緊急連絡先電話番号: ① \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 様)

② \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 様)

(講座中に利用可能の携帯番号などがありましたら、その番号もあわせて必ずお書きください)

保険証: 国保・社保・共済・その他( \_\_\_\_\_ )

記号( \_\_\_\_\_ ) 番号( \_\_\_\_\_ )

① <sup>ふりがな</sup>お子様氏名: \_\_\_\_\_

生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生まれ 満 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月

性別: 男 ・ 女 平熱: \_\_\_\_\_ °C 既往症: \_\_\_\_\_

食物アレルギー: なし ・ あり (食品名 \_\_\_\_\_)

きょうだい: 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹 ・ 双 ・ なし

好きな遊び・玩具: \_\_\_\_\_

ミルク: 母乳 ・ 混合 ・ 粉ミルク

食欲: ある ・ 普通 ・ 細い ・ 物による

好き嫌い: 多い ・ 少しある ・ なし

排泄: オムツ ・ パンツ ・ トイレ

排便: 普通 ・ 下痢気味 ・ 便秘気味

現在のコンディション: \_\_\_\_\_

注意してほしいこと: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

②お子様<sup>ふりがな</sup>氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生まれ 満 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ケ月

性別： 男 ・ 女 平熱： \_\_\_\_\_ °C 既往症： \_\_\_\_\_

食物アレルギー： なし ・ あり (食品名 \_\_\_\_\_)

きょうだい： 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹 ・ 双 ・ なし

好きな遊び・玩具： \_\_\_\_\_

ミルク： 母乳 ・ 混合 ・ 粉ミルク

食欲： ある ・ 普通 ・ 細い ・ 物による

好き嫌い： 多い ・ 少しある ・ なし

排泄： オムツ ・ パンツ ・ トイレ

排便： 普通 ・ 下痢気味 ・ 便秘気味

現在のコンディション： \_\_\_\_\_

注意してほしいこと： \_\_\_\_\_

③お子様<sup>ふりがな</sup>氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生まれ 満 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ケ月

性別： 男 ・ 女 平熱： \_\_\_\_\_ °C 既往症： \_\_\_\_\_

食物アレルギー： なし ・ あり (食品名 \_\_\_\_\_)

きょうだい： 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹 ・ 双 ・ なし

好きな遊び・玩具： \_\_\_\_\_

ミルク： 母乳 ・ 混合 ・ 粉ミルク

食欲： ある ・ 普通 ・ 細い ・ 物による

好き嫌い： 多い ・ 少しある ・ なし

排泄： オムツ ・ パンツ ・ トイレ

排便： 普通 ・ 下痢気味 ・ 便秘気味

現在のコンディション： \_\_\_\_\_

注意してほしいこと： \_\_\_\_\_