

第 85 回日本臨床外科学会総会

申込先：ボナミ企画有限会社 担当：古市・尾崎 FAX：086-246-0302 E-mail：bonami@cside.com

託児申込書

保護者氏名			
ご住所	〒		
TEL (緊急連絡先)/FAX	TEL：(携帯)	(自宅)	
	FAX：		
託児日/託児時間 (口にチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 11月16日(木) 託児時間	:	~ :
	<input type="checkbox"/> 11月17日(金) 託児時間	:	~ :
	<input type="checkbox"/> 11月18日(土) 託児時間	:	~ :
(ふりがな) お子様お名前	男女()	才	ヶ月
	愛称:		血液型
本日の健康状態	良好・不良(不良ならばその内容)	平熱	本日の体温
		°C	°C
アレルギー	無し・有り(内容)		
当日の食事	保護者と一緒に ・ シッター対応 ミルク ・ 離乳食 ・ 普通食 ・ おやつ		
授乳・食事 (乳幼児のみ)	授乳予定時間	分量	その他 おやつ 離乳食
	:	cc	
	:	cc	
	:	cc	
排泄	おむつ ・ トイレトレーニング中 ・ 一人で出来る ・ その他()		
睡眠	睡眠時間 (分)	すぐ寝る ・ だっこ ・ おんぶ ・ その他	
好きな遊び			
保育上の注意事項			

【同意書】

私は「託児室利用規約」を理解・同意した上で
託児サービスの申込みを致します。

令和 年 月 日

ボナミ企画有限会社 殿

ご芳名

印

※ お申し込みをいただいた後、当社よりお電話で連絡しましてお子様の様子を伺わせて頂きます。連絡がない場合は必ずお問い合わせください。

※ 託児室の場所はその際にご案内します。