

＜日本心臓リハビリテーション学会第3回北海道支部地方会＞ 臨時託児室 利用申込書

(ふりがな) 保護者氏名		様		ご住所	
				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
<input type="checkbox"/> 11月24日(土)	時      分	時      分
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

日常の過ごし方	<input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園
---------	--

\* 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

\* 初日のみ 保護者のかたがご記入ください

	初日	〈 日 〉	〈 日 〉
健康状態			
朝食	<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない	<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない	<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない
排便	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(株) 札幌シッターサービス 殿

＜日本心臓リハビリテーション学会第3回北海道支部地方会＞ 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。

年      月      日      保護者氏名 \_\_\_\_\_

利用申込書にご記入の上 11月14日(水) までに FAX または Eメールいただき  
原本を当日、会場までご持参下さい。

FAX 番号 011-261-1873

E-mail: [info@sapporobaby.com](mailto:info@sapporobaby.com)