**託児サービス利用申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| （ フ リ ガ ナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　□お子様名：　　　　　　　　　（　男　・　女　）□愛称：　　　　□年齢：　　才　　ヶ月　□平熱　　　度　／本日の体温　　　度□アレルギー：有（具体的に　　　　　）・　無□好きな遊び／玩具：□その他（注意事項）： | □託児経験：　無　有 （保育園・幼稚園・一時預かり・その他）□食事・授乳・調乳希望時間：①　　　時　②　　　時　　　□調乳の量　1回　　　cc* お昼寝： 無 ・ 有 （　）時頃～（　）時頃まで

寝方（ 仰向け ・ うつ伏せ ・ 横向け・その他）* 排泄：声かけ（ 要 ・ 不要 ）

ひとりで（ できる ・ できない ）　紙おむつ ・ 布おむつ　トレーニング中 ・ おむつ ・ パンツ |
| （ フ リ ガ ナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　□お子様名：　　　　　　　　　（　男　・　女　）□愛称：　　　　□年齢：　　才　　ヶ月　□平熱　　　度　／本日の体温　　　度□アレルギー：有（具体的に　　　　　）・　無□好きな遊び／玩具：□その他（注意事項）： | □託児経験：　無　有 （保育園・幼稚園・一時預かり・その他）□食事・授乳・調乳希望時間：①　　　時　②　　　時　　　□調乳の量　1回　　　cc* お昼寝： 無 ・ 有 （　）時頃～（　）時頃まで

寝方（ 仰向け ・ うつ伏せ ・ 横向け・その他）* 排泄：声かけ（ 要 ・ 不要 ）

ひとりで（ できる ・ できない ）　紙おむつ ・ 布おむつ　トレーニング中 ・ おむつ ・ パンツ |

|  |
| --- |
| 保護者氏名：　　　　　　　　　　　／　携帯電話番号（緊急時連絡先）： |

　　　年　　　月　　　日

**「第72回（公社）全日本鍼灸学会学術大会　託児室利用規程」に同意した上、下記の通り申し込みます。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 利用時間 | 利用時間 |
| ６月10日（土） | ：　　　　～　　　　： | ：　　　～　　　： |
| ６月11日（日） | ：　　　　～　　　　： | ：　　　～　　　： |

＜お問い合わせ先＞

株式会社ポピンズファミリーケア 大阪支社 担当：竹内

TEL06-6367-2100 / FAX06-6367-2105

Mail: order-osaka@poppins.co.jp