**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