

第32回日本神経科学大会 託児室 利用申込書

| ご利用日 | ご利用予定時間 | 実際のご利用時間 | 合計 |
|---------|---------|----------|------|
| 月 日 () | : ~ : | : ~ : | 時間 分 |
| 月 日 () | : ~ : | : ~ : | 時間 分 |
| 月 日 () | : ~ : | : ~ : | 時間 分 |

○緊急連絡先

携帯電話 (所有者) - -

○緊急連絡先 (自宅・携帯電話以外、遠方でも可)

氏名: (お子さまとの関係:)
ご住所: 〒 お電話 - -

○お子さまについて

| | | |
|--|-----------------------|----------------------|
| ふりがな お子さま名 男・女 | 平成 年 月 日 生 (才 ヶ月) | 日常の保育 家庭内・保育園・幼稚園 |
| ふりがな お子さま名 男・女 | 平成 年 月 日 生 (才 ヶ月) | 日常の保育 家庭内・保育園・幼稚園 |
| ①これまでに大きな病気をしましたか。(ある ・ ない) | | |
| ②これまでに大きなケガをしましたか。(ある ・ ない) | | |
| ③アレルギーはありますか。(ある ・ ない) | | |
| ④ひきつけを起こした事がありますか。(ある ・ ない) ・ある場合 初回 ヶ月頃(その後 回) ・熱性けいれんの場合 °C以上 | | |
| ⑤スタッフに把握してほしいクセや症状があればお書き下さい。 | | |
| ⑥本日のお世話中の食事・おむつ替えなどのご要望についてお書き下さい。 ア) 時 分頃に ミルク・母乳を cc 飲ませて下さい。 時 分頃に 離乳食・おやつ をあげて下さい。(内容:) イ) その後 時間後に をあげて下さい。 ウ) a. おむつ替えは 時間おきにして下さい。 b. おむつはぬれていなければ替える必要はありません。 エ) その他注意点 | | |

同意書

ビジョンハーツ株式会社 殿 年 月 日

利用児名: 利用児名:

上記の者の利用にあたりましては、別紙「託児ルーム 利用のご案内」の内容に
同意いたします。

住 所

ご自宅電話 - -

保護者氏名 印