お申込FAX 送信先：03-5206-4002

お申込締切日：2017年10月25日（水曜日）必着

**第72回日本大腸肛門病学会学術集会 託児室利用申込書**

ご利用をご希望の方は，本申込書にご記入のうえFAX にてお申込ください．

この用紙は利用のお申込書となります．後日，託児のご案内とともに必要な書類をお送りいたします．

年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏名 | 様 | ご所属 | |
| 現住所：〒 | | | |
| 連絡先： （「□」内にご希望の連絡方法の優先順位を数字でご記入下さい。例：１ 電話）   * 電話 □ E-mail   □ FAX □ 携帯電話 | | | |
| 利用時間 | □11月　　日(　　曜日)  　　　　：　　　　～　　　　：  (  　 日  ：  （　）  )～(  ：  ) | | □11月　　日(　　曜日)  　　　　：　　　　～　　　　：  (  日（  ：  ）  )～(  ：  ) |
| □11月　　日(　　曜日)  　　　　：　　　　～　　　　：  (  日（  ：  ）  )～(  ：  ) | | □11月　　日(　　曜日)  　　　　：　　　　～　　　　：  (  日（  ：  ）  )～(  ：  ) |
| 備考 | | | |

◆お子様について（お１人目）※お二人以上の場合は，用紙をコピーしてお申込ください．

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  お子様名： | 性 別： 男 ・ 女 |
| 年 齢： 歳 ヶ月 | 託児経験： 無 ・ 有（ 回）  幼稚園 ・ 保育園 |
| その他（注意事項，アレルギー等） | |

※注意事項

◆お預かりに関する場所・詳細などは お申し込み後に個別にご案内いたします．

◆昼食は保護者の方と一緒にお取りください．

◆予約時間変更・キャンセルは下記運営事務局へご連絡ください．

◆お子様のお預かりは無料ですが，11月 6日 17時を過ぎてからのキャンセルは，お申込み利用料金の100%のキャンセル料がかかりますのでご注意ください．

＜お申込み・お問い合せ先＞ 第 72日本大腸肛門病学会学術集会　運営事務局

**ＴＥＬ：03-5206-4003 ＦＡＸ：03-5206-4002 E-mail：**jscp72@coloproctology.gr.jp

※本申込書記載の個人情報は本託児業務以外には使用いたしません。