アルファコーポレーション受付センター行　　E-mail：yoyaku@alpha-co.com　　FAX：03-5797-7122

第80回日本循環器学会学術集会 託児室申込書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 保護者氏名 |  |
| 連絡先 | 住所　〒 |
| TEL　 | FAX　 |
| **当日の緊急連絡先（携帯など）****※必ずご記入ください** |
| お子さまのお名前（愛称）① | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別　 　　 男　　　・　　　女 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　） | お預け時のご年齢　　　　才　　　　　　　ヶ月 |
| 託児時間（□にチェックして下さい） | □　3月18日（金） | □　3月19日（土） | □　3月20日（日） |
| ：　　　～　　 　： | ：　　　～　　 　： | ：　　　～　　 　： |
| 保育上の注意点●アレルギー：□無　□有( 　　　 　　 )　●日常の保育：　□ご家庭　□保育園　□幼稚園　□小学校 |
| お子さまのお名前（愛称）② | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別　 　　 男　　　・　　　女 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　） | お預け時のご年齢　　　　才　　　　　　　ヶ月 |
| 託児時間（□にチェックして下さい） | □　3月18日（金） | □　3月19日（土） | □　3月20日（日） |
| ：　　　～　　 　： | ：　　　～　　 　： | ：　　　～　　 　： |
| 保育上の注意点●アレルギー：□無　□有( 　　　 　　 )　●日常の保育：　□ご家庭　□保育園　□幼稚園　□小学校 |
| 参加予定セッション | 3月18日 (金) | 3月19日 (土) | 3月20日 (日) |
| 時間　　　　場所 | 時間　　　　場所 | 時間　　　場所 |

(株)アルファコーポレーション　受付センター殿

私は第80回日本循環器学会学術集会託児室の利用にあたり、「利用規約」を理解・同意した上で託児サービスの申し込みを致します。

20　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※お申し込みをいただいた後、【受領確認書】をご返信いたします。お申し込み後の返信が無い場合は必ずお問い

合わせください。

※託児室の場所は【受領確認書】にてご案内いたします。