

## 第31回日本小児外科学会秋季シンポジウム/PSJM2015 託児申込書

サマンサ 宛 FAX:096-325-0673 E-mail:takuji@samantha-s.net

記入:20 年 月 日

保護者氏名	(フリガナ)  印
所 属	
ご 住 所	〒
お電話番号	TEL: _____ E-meil: _____

\*ご利用申込書確認後、ご予約確認のお電話又はmailをさせていただきます。

◇緊急連絡先(ご利用者のご住所以外に1つ以上ご記入ください)

①氏 名	(フリガナ)  (お子様とのご関係: _____ )
ご 住 所	〒
お電話番号	
②氏 名	(フリガナ)  (お子様とのご関係: _____ )
ご 住 所	〒
お電話番号	

◇ご利用日時

ご利用日	お預かり時間帯	一時的に外出される時間
10月29日(木)	: ~ :	: ~ :
10月30日(金)	: ~ :	: ~ :
10月31日(土)	: ~ :	: ~ :
	: ~ :	: ~ :

◇お子様について①

お子様①	(フリガナ)	愛 称
性別	生 年 月 日	日常の保育
男・女	歳 ヶ月 ( 年 月 日生まれ)	家庭内・保育園・幼稚園
お子様②	(フリガナ)	愛 称
性別	生 年 月 日	日常の保育
男・女	歳 ヶ月 ( 年 月 日生まれ)	家庭内・保育園・幼稚園

◇注意点(アレルギーの有無等)