

託児室予約フォーム

保護者氏名		緊急連絡先	母携帯 父携帯 その他()
所属先 勤務先・院名 など		連絡先	
住所	(自宅・勤務先) 〒 (マンション名・科名など)		
お子様氏名	ふりがなを必ずご記入ください	年 齢	才 ヶ月
お子様氏名	ふりがなを必ずご記入ください	年 齢	才 ヶ月
お子様氏名	ふりがなを必ずご記入ください	年 齢	才 ヶ月
ご利用日	10月 6日 (土) : ~ : 10月 7日 (日) : ~ :		
持ち物	<input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> おしりふき <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> ミルク一式 <input type="checkbox"/> 飲み物 <input type="checkbox"/> お弁当 <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> バスタオル <input type="checkbox"/> その他()		
健康状態	*アレルギーなどないですか？		
ミルクサポート	要 不要	おやつサポート	要 不要
(飲食の時間、排便の有無、体調その他気にかかることを記入してください。)			

■■■■託児委託■■■■

保育サポーター
あいあい

■■■■■託児予約先・会期前お問合せ先■■■■■

第82回日本皮膚科学会東部支部学術大会 運営事務局
公益社団法人日本皮膚科学会 総会・学術大会チーム
〒113-0033 東京都文京区本郷4-1-4
Tel: (03)3811-5079 / Fax: (03)3812-6790
e-mail: east82@dermatol.or.jp