

平成 22 年 9 月 9 日(木)17:30 まで上記に申込下さい。原本は署名・捺印の上、ご利用初日に託児ルームに提出願います。

**第 4 6 回 日本医学放射線学会秋季臨床大会 託児ルーム 利用申込書**

予約日時①	月	日 ( )	時	分	～	時	分
予約日時②	月	日 ( )	時	分	～	時	分
予約日時③	月	日 ( )	時	分	～	時	分

保護者氏名：	様	印
住所：	〒	
電話：	緊急連絡先（携帯電話等）：	

<p>(フリガナ)</p> <p><input type="checkbox"/> お子様名：</p> <p><input type="checkbox"/> 性別：男・女</p> <p><input type="checkbox"/> 愛称：</p> <p><input type="checkbox"/> 生年月日：H 年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> 年齢：才 ヶ月</p> <p><input type="checkbox"/> くせ：有 ( ) 特に無し</p> <p><input type="checkbox"/> 人見知り：有 ( ) ・ 無</p>	<p><input type="checkbox"/> アレルギー：有 (具体的に ) ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> 本日の健康状態：良好・不良 ( )</p> <p>本日の体温： 度</p> <p>平熱： 度</p> <p><input type="checkbox"/> 排 泄：ひとりで (できる・できない) トレーニング中・オムツ 知らせる ( ) と言う 知らせない ( ) 分おき</p> <p><input type="checkbox"/> お昼寝：有 ( ) 時頃～ ( ) 時頃まで計 ( ) 時間 寝方 (仰向け・うつ伏せ・横向け) ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> 好きな遊び/玩具：</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (注意事項)：</p>
<p>(フリガナ)</p> <p><input type="checkbox"/> お子様名：</p> <p><input type="checkbox"/> 性別：男・女</p> <p><input type="checkbox"/> 愛称：</p> <p><input type="checkbox"/> 生年月日：H 年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> 年齢：才 ヶ月</p> <p><input type="checkbox"/> くせ：有 ( ) 特に無し</p> <p><input type="checkbox"/> 人見知り：有 ( ) ・ 無</p>	<p><input type="checkbox"/> アレルギー：有 (具体的に ) ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> 本日の健康状態：良好・不良 ( )</p> <p>本日の体温： 度</p> <p>平熱： 度</p> <p><input type="checkbox"/> 排 泄：ひとりで (できる・できない) トレーニング中・オムツ 知らせる ( ) と言う 知らせない ( ) 分おき</p> <p><input type="checkbox"/> お昼寝：有 ( ) 時頃～ ( ) 時頃まで計 ( ) 時間 寝方 (仰向け・うつ伏せ・横向け) ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> 好きな遊び/玩具：</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (注意事項)：</p>

《保護者の方へのお願い》

- ・ お子様のお持ち物にはお名前をご記入ください。
- ・ お荷物のひとつにおまとめください。
- ・ おむつ替えが必要な場合は余分にお持ちください。
- ・ ハンドタオル、お着替えをご持参ください。
- ・ 飲み物、おやつはこちらで準備いたします。アレルギーの心配なお子さんはお持ち下さい。(水筒、ジュース類などはこぼれないようお願い致します。)

お子様が健やかに成長されますようお祈りいたします  
 託児の内容に際しましてのご不明な点がございましたら以下にお問い合わせください  
 株式会社ポピンズコーポレーション TEL03-3447-2100 営業時間 平日 9:00～17:30