**＜日本在宅医療連合学会第1回地域フォーラム＞　　　臨時託児室　利用申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　様 | ご住所　〒当日のご連絡先　（TEL）　　　‐　　　　‐ |
| 　　お子様氏名 | ふりがな　 | 年齢 | 　　　　性別 |
|  |  | 　　　　歳　　　　ヵ月 | 　男の子　・　女の子 |
|  |
|  |  | 入室時間 | 　　　　　　お迎え時間 |
| * 9月14日（土）
 |  | 　　時　　　　分　　　 | 時　　　　分 |
| * 9月15日（日）
 |  | 　　時　　　　分 | 　　　　　時　　　　分 |
| お食事について |  | ご持参されて託児室でお世話有り | 　　保護者様と外出（お世話無し） |
|  |  |
| 日常の過ごし方　 |  | 　□ご家庭　　□保育園　　□幼稚園 |
| **＊　こちらは事前に記入しておいて下さい** |
| 1. 食事　　　ミルク（1回　　　cc　　　　時間おき）　　・　離乳食　　　　・　普通食
2. 排泄　　　オムツ　・　トレーニング中　・　トイレ（1人で出来る・補助する）
3. お昼寝　　　有　（　　　：　　　頃　　～　　：　　　頃　）　　・　無
4. アレルギー・有　（種類、注意点　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　・　無
 |
| **＊　　初日のみ　保護者の方がご記入ください** |
|  | **初日** | **〈　　　日　〉** | **〈　　　日　〉** |
| 　健康状態 |  |  |  |
| 朝食 | □ 食べた　□ 食べていない | □ 食べた□ 食べていない | □ 食べた□ 食べていない |
| 　排便 | □ 有□ 無 | □ 有□ 無 | □ 有□ 無 |
| （株）札幌シッターサービス　殿　　＜日本在宅医療連合学会第1回地域フォーラム＞　臨時託児室の利用にあたり別紙「利用規約」に同意した上で託児サービスの申し込みをいたします。 |

　　　　　　　　　　　　　　**年　　　月　　　日　　　　保護者氏名**

上記「利用申込書」にご記入の上　8月30日（金）正午までにFAXまたはメ－ルでお送り下さい。

なお「利用申込書」の原本は当日託児受付までご提出下さいますようお願い致します。

**FAX番号　011－261－1873**　/ **Ｅ－mail:info@sapporobaby.com**