**＜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**