第54回日本神経眼科学会総会　託児室利用申込書

第54回日本神経眼科学会総会　託児室利用規程に同意した上、下記のとおり申し込みます。

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏名 |  | | 様 | 所属 | |  | | | | | | |
| 現住所 | 〒　　- | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 当日連絡のつく携帯電話番号：  E-mail： | | | | | | | | | | | |
| 利用日時 |  | 11月25日（金） | | |  | | ： |  | ～ |  | ： |  |
|  | 11月26日（土） | | |  | | ： |  | ～ |  | ： |  |
|  | 11月27日（日） | | |  | | ： |  | ～ |  | ： |  |

お子様について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | 性別 | |  | | 男 | | ・ |  | 女 |
| お子様名 |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | 年齢 | | 歳　　　ヶ月 | | | | | | |
| 健康状態 |  | 良好 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 気になるところがある（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アレルギー |  | ない | | |  | | | ある | | | | | | | | | | | | |
| 食事 |  | 保護者と一緒（託児室外で召し上がる） | | | | | | | | | |  | お弁当持参（託児室で召し上がる） | | | | | | | |
| 授乳 |  | | 母乳 | | |  | | ミルク（量：　　　ml /1回）（　　　 　　　時頃） | | | | | | | | | | | |
|  | 離乳食 | | | | |  | | 普通食 | | | | | | | | | | | |
| 睡眠 | お昼寝 | | 時頃 ～ 時頃 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 排泄 |  | おむつ | | | |  | | トイレ　（ | |  | 自分で言える | | | |  | | 声掛けが必要　） | | | |
| 託児経験 |  | はじめて | | | |  | | 時々 | |  | 保育園、幼稚園等に通っている | | | | | | | | | |
| その他（注意事項、好きな遊び等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※本申込書記載の個人情報は本託児業務以外には使用いたしません。

＜お申込み・お問合せ先＞

第54回日本神経眼科学会総会事務局

宮崎大学医学部眼科

TEL：0985-85-2806（眼科直通）　FAX：0985-84-2065

Email：54janos@med.miyazaki-u.ac.jp