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