

⇒FAX 052-586-4050

名鉄観光サービス(株)名古屋中央支店内  
第19回日本在宅医学会大会運営事務局 託児利用受付 行

## 託児申込書

\*複数名の場合は1人1枚ずつご記入下さい。

お申込者情報			
フリガナ 保護者氏名			
現住所	〒 -		
電話番号:	FAX 番号:		
当日の緊急連絡先(参加保護者の連絡先):			
E-mail			
ご利用日時	<input type="checkbox"/> 6月17日(土) 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 6月18日(日) 時 分 ~ 時 分		
お子様情報			
フリガナ お子様氏名			
生年月日	平成 年 月 日 ( 才 ヶ月)	性別	男・女
①.これまでに大きな病気をしましたか? なし・あり ( )			
②.これまでに大きな怪我をしましたか? なし・あり ( )			
③.アレルギーはありますか(食品や草木なども含めて) なし・あり ( )			
④.普段お昼寝はしますか? しない・する <する場合 時頃から( 時間位) >			
⑤.平熱 度 / 本日の体温 度			
⑥.排泄について おむつ・トレーニング中・パンツ・一人できる・一人できない			
7.連絡事項(お子様の性格・行動の特記事項・気をつけて欲しいことなど)			

### 【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただく情報につきましては、託児業務の基本情報として収集させていただきます  
上記の常務範囲をこえての利用は一切致しません。また削除変更などのお申出も対応させていただきます