

第 130 回日本内科学会四国地方会

【託児申込書】

年 月 日

| | |
|--|----------------|
| お子様氏名 (歳 カ月) 生年月日 西暦 年 月 日 | |
| お子様氏名 (歳 カ月) 生年月日 西暦 年 月 日 | |
| 保護者氏名 | |
| ご住所 〒 | |
| ご所属 | |
| お電話番号 | 緊急ご連絡先(携帯電話番号) |
| Fax | E-mail |
| お送り迎えに来る方のご氏名 続柄 | |
| 昼食の有無を必ずチェックください <input type="checkbox"/> 昼食は無し / <input type="checkbox"/> 保護者と一緒に外出 / <input type="checkbox"/> ランチ持参(シッター対応) | |

※ランチは当日作ったもの、ご購入したものでお願いいたします。離乳食はレトルト食のみ対応可能です。

◇託児ご希望時間

6 月 16 日(日) 【午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分】

※当日は、【託児申込書／同意書】と【調査票】の原本と、身分証明書を必ずお持ちください。

※【調査票】は、お子様 1 人につき 1 枚ご記入ください。

【同意書】

年 月 日

株式会社クラッシー

第 130 回日本内科学会四国地方会 殿

私は上記利用にあたり、別紙「託児ご利用案内／託児ご利用規約」の内容に同意し、
当託児室の利用申し込みを致します。

ご芳名 _____

ご送付先 FAX:088-678-2898

TEL:088-678-2899

株式会社 クラッシー

(AGSA:全国保育サービス協会正会員)