



<託児申込書>

| | | | | |
|---|----------------------------|----------|----------|--------|
| 申込日 | 年 月 日 | | | |
| ふりがな | | | | |
| 保護者氏名 | | | | |
| 当日の連絡先 | (携帯電話など) | | | |
| 申込人数 | 名 (記入枠が足りない場合はコピーしてご利用下さい) | | | |
| 託児時間 | 月 日 (曜日) | お送り: 時 分 | お迎え: 時 分 | |
| 軽食持参 | 有 ・ 無 | | | |
| お子さんの お名前 | ふりがな | 性別 | 男 ・ 女 | |
| | お名前 (愛称:) | 年齢 | 歳 か月 | |
| トイレの様子 (○をつけてください) | おむつ | トレーニング中 | 自分で言える | 自分でできる |
| 保育上の注意点 ●アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | | |
| お子さんの お名前 | ふりがな | 性別 | 男 ・ 女 | |
| | お名前 (愛称:) | 年齢 | 歳 か月 | |
| トイレの様子 (○をつけてください) | おむつ | トレーニング中 | 自分で言える | 自分でできる |
| 保育上の注意点 ●アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | | |
| お子さんの お名前 | ふりがな | 性別 | 男 ・ 女 | |
| | お名前 (愛称:) | 年齢 | 歳 か月 | |
| トイレの様子 (○をつけてください) | おむつ | トレーニング中 | 自分で言える | 自分でできる |
| 保育上の注意点 ●アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | | |

☆ 託児サービスを利用される方へ ☆

◎申込方法◎

＜託児申込書＞をご記入のうえ、9/20（金）までに、
下記【申込先】までご提出ください。

- ※ アレルギーにつきましては、保育時に小麦粉を使用した粘土・牛乳パックで作ったおもちゃを使用する場合がありますため、前もってお尋ねするものです。
- ※ お子さんの飲み物（お茶）をご用意ください。
必要があれば、各自で軽食を持参していただくことも可能です。
（赤ちゃんのミルクは保育サポーターへ指示していただければ対応します。
お湯は各自でご準備ください。）
- ※ 布団・タオルケット・ベビーキャリー・おむつ等が必要な場合は、利用者側でご準備ください。
- ※ 持ち物にはお名前を明記ください。

【託児委託先】 保育サポーターひまわり

【申 込 先】

第 148 回日本脳神経外科学会九州支部会 運営事務局（担当：馬場/吉田）

TEL: 095-819-7375/FAX: 095-819-7378

E-mail: jimou.nouge@ml.nagasaki-u.ac.jp