

保育室利用受付(第35回日本障害者歯科学会総会および学術大会)

*ご記入後、FAXにてお申し込みください(03-6913-9333)

年 月 日

保育室利用申込書・同意書

株式会社 ママMATE

保育室利用規約に同意した上で、下記の通り申込みいたします。

お申込み者情報			
保護者氏名	印		
住所			
ご連絡先	TEL:	当日の 緊急連絡先	(携帯電話)
	FAX:		
ご利用日 時間	<input type="checkbox"/> 11/17(土) : ~ :		
	<input type="checkbox"/> 11/18(日) : ~ :		
お子様情報			
(ふりがな)		生年月日	年 月 日
お子様名		年齢	歳 ヶ月
愛称		保育経験	無・有()回
性別	男・女		幼稚園・保育園・その他
健康のこと	平熱:	好きなお遊びは?	
	アレルギー: 無・有(具体的に)	
	これまでに大きな病気をしましたか?: 無・有 (具体的に)	
	これまでに大きなケガはしましたか?: 無・有 (具体的に)	
食事のこと	授乳: 不要・必要 ()時頃、ミルク()ml		
睡眠のこと	お昼寝: 時頃~ 時頃		
	寝方: あお向け・うつ伏せ・横向け		
	寝るときの癖:		
排泄のこと	自立・トレーニング中・おむつ		
	特記事項		
その他(ご質問や連絡事項等)			

※ 本申込書記載の個人情報は本保育業務以外には使用いたしません。

※ 本用紙にFAXにてお申し込みください。その後、ママMATEより確認のお電話をさせていただきます。