【第 98 回日本脳神経外科学会 中国四国支部会】

託児室ご利用申込書

ふりがな		
保護者氏名		
ご連絡先	ご住所	
	TEL	
	メールアドレス/FAX	
	当日の連絡先（携帯電話）	
申込人数		名

ふりがな		愛称	
お子様のお名前			
性別	男 ・ 女	ご利用時の年齢	歳 ヶ月
ご利用日時 □にチェックして下さい	□ 12 月 7 日（土） ： ～ ：		
保育上の注意点	●アレルギー：□なし □あり（ ） ●日常の保育：□ご家庭 □保育園 □幼稚園 □小学生 ●その他、注意事項などございましたらご記入ください		

ふりがな		愛称	
お子様のお名前			
性別	男 ・ 女	ご利用時の年齢	歳 ヶ月
ご利用日時 □にチェックして下さい	□ 12 月 7 日（土） ： ～ ：		
保育上の注意点	●アレルギー：□なし □あり（ ） ●日常の保育：□ご家庭 □保育園 □幼稚園 □小学生 ●その他、注意事項などございましたらご記入ください		

＜お問い合わせ先　株式会社くうねあ＞

TEL：082-225-7810（平日 10：00～17：00）

ご利用規約をご確認いただき、必要事項をご記入のうえ、メールか FAX にてお送りください

E-mail：info.enfants@qoonea.com　　FAX：082-836-7814