

【第 100 回（一社）日本脳神経外科学会中国四国支部学術集会】
託児利用 申込書

託児利用規約の内容に同意し利用を申し込みます。

| | | | | |
|---------|-----------------------------|-----|-------------------------|--|
| 申 込 者 名 | (フリガナ) | | お子さまとの 続 柄 | |
| お子さま名 | (フリガナ) | 男 女 | 愛称： 歳 ヶ月（H・R 年 月 日生） | |
| 連 絡 先 | 住所（〒 ） | | | |
| | TEL： | | 当日の緊急連絡先： | |
| | E-mail： | | | |

託児を希望する利用時間などについて記入をお願いします

| | |
|---|---|
| 託児を利用する予定時間を記入してください ： ～ ： まで利用 | 託児利用中に一時外出する場合の時間を記入してください ： ～ ： まで外出 |
|---|---|

お子さまについて ☐ に ☒ チェックと各項目への記入をお願いします

| | | |
|-------------------|---|--|
| 健康状態 | 平熱の体温： | |
| | 今までに大きな病気やケガをしたことがありますか <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり（ 歳頃 ） | |
| | 今までに痙攣・ひきつけを起こしたことがありますか <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり（ ） | |
| | 身体について注意することがあればご記入ください | |
| アレルギー 既往症など | <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり （食品などの除去・制限している場合や消毒薬のアレルギーがある場合など） | |
| ミルク・母乳 離乳食など | <input type="checkbox"/> ミルク → 1 回 CC （ 時間おき） | <input type="checkbox"/> 母乳 → （ 時間おき） |
| | <input type="checkbox"/> 離乳食 → 時間 時頃（食事量： ） 食後のミルク <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり（ cc） | |
| 排 泄 | <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> パンツ <input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 一人でできない | |
| | 排泄時の注意事項： | |
| 睡 眠 | お昼寝 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり（ 時頃～ 時頃くらい） | |
| | 日常の起床時刻（ 時頃くらい） 日常の就寝時刻（ 時頃くらい） | |
| 日常の保育 | <input type="checkbox"/> 家庭での保育 <input type="checkbox"/> 集団保育 その他（ ） | |
| 好きな遊び・癖 連絡事項など | | |