E-mail: miyaph@med.miyazaki-u.ac.jp 　FAX: 0985-85-6258

第87回日本衛生学会学術総会　託児室申込書

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 申込者氏名 |
| 勤務先 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | 携帯電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

ご利用日とご利用の時間帯（ご利用する日ごとに利用時間帯をご記入ください）

2017年3月26日（日）（　　　：　　　　　～　　　　：　　　　　）

2017年3月27日（月）（　　　：　　　　　～　　　　：　　　　　）

2017年3月28日（火）（　　　：　　　　　～　　　　：　　　　　）

お子様問診票　＊差し支えのない範囲でご記入ください。本日の健康状態はご利用当日にご記入ください。

|  |
| --- |
| フリガナ1. お子さま氏名：　　　　　　　　　　　年齢：　　　歳　　ケ月（　　年　　月　　日生）

性別：男　・　女　　　　　本日の健康状態（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）アレルギー：無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）ミルク：　母乳・混合・粉ミルク（時間：　　　　　　　　　　　　　　　1回　　　　　cc）お昼寝：無　・　有（　　　　時頃～　　　　時頃）排泄：　オムツ　・　パンツ　・　トイレ　（１人でできる　・　できない　）【備考　体質や心配なこと、配慮してほしいことなど詳しくご記入ください】 |
| フリガナ1. お子さま氏名：　　　　　　　　　　　年齢：　　　歳　　ケ月（　　年　　月　　日生）

性別：男　・　女　　　　　本日の健康状態（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）アレルギー：無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）ミルク：　母乳・混合・粉ミルク（時間：　　　　　　　　　　　　　　　1回　　　　　cc）お昼寝：無　・　有（　　　　時頃～　　　　時頃）排泄：　オムツ　・　パンツ　・　トイレ　（１人でできる　・　できない　）【備考　体質や心配なこと、配慮してほしいことなど詳しくご記入ください】 |