**第4回日本がんサポーティブケア学会学術集会　託児室申込書・連絡票**

※ご記入の上、E-mailまたはFAXにて「第4回日本がんサポーティブケア学会学術集会　運営事務局」宛に送付ください。

※必ず署名をした「利用規約」とともに送付ください。　※当申込書は利用当日ご持参ください。

【 E-mail:　jascc2019@inter-plan.co.jp　／　FAX:　03-3461-8181　】　　　　　　　【申込締切：　2019年8月13日（火）】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏名 |  | 所属 |  |
| 現住所 | 〒 | | |
| TEL |  | E-mail |  |
| 緊急連絡先 | （携帯電話番号）  ※必ずご記入下さい。 | | |
| 利用時間 | □　9月6日（金）  （　　　　時　　　　分）～（　　　　時　　　　分） | | □　9月6日（金）  （　　　　時　　　　分）～（　　　　時　　　　分） |
| 利用時間 | □　9月7日（土）  （　　　　時　　　　分）～（　　　　時　　　　分） | | □　9月7日（土）  （　　　　時　　　　分）～（　　　　時　　　　分） |

◆お子様について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  お子様名 |  | 愛称 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　　　月　　　　　　日 | 性別 | □　男　　　　　□女 |
| 年齢 | 歳　　　　　　　　　ヶ月 | 託児経験 | □　無　　　　　□有　（　　　　　　回）  　　　　　　　　　（　幼稚園　　　・　　保育園　） |
| 健康 | 平熱：　　　　　　　　　　　℃ | | |
| アレルギー：　　□　無　　　□　有　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 食事 | 授乳：　□　不要　　　□　必要　（　　　　　　　　　）　時頃 | | |
| □　母乳　　　　□　ミルク　（量　　　　　　　　　　　　　）　ml | | |
| 睡眠 | お昼寝：　　　　　　　　時頃　～　　　　　　　　　　　　時頃 | | |
| 寝方：　□　仰向け　　□　うつ伏せ　　□　横向き  寝るときのくせ等　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 排泄 | □　一人でできる　　　　□　できない　　　　□　トレーニング中　　　　□　おむつ | | |
| □　教えてくれる　　　　□　教えてくれない | | |
| その他 | （注意事項、好きな遊び等） | | |

※当日は、お子様の着替え、タオル、おむつ、ミルクや飲み物等、必要なものを必ずご持参ください。

※本申込書記載の個人情報は本託児業務以外には使用いたしません。

**＜申込・問い合わせ先＞**

**第4回日本がんサポーティブケア学会学術集会運営事務局**

**株式会社インタープラン・コーポレーション　　〒150-0046　東京都渋谷区松濤1-28-4　松濤六番館4階**

**TEL:　03-5489-4910　　FAX:　03-3461-8181　　E-mail:　jascc2019@inter-plan.co.jp**