

第 117 回日本皮膚科学会総会 託児室ご利用申込書

ふりがな			
保護者氏名	印		
連絡先	住所		
	TEL	FAX	
	当日の緊急連絡先（携帯など）		
お子さまのお名前 (愛称)	ふりがな	性別 男 ・ 女	
	()	お預け時のご年齢 才 ヶ月	
託児時間 (□にチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 5月31日(木)	<input type="checkbox"/> 6月2日(土)	
	: ~ :	: ~ :	
	<input type="checkbox"/> 6月2日(土)	<input type="checkbox"/> 6月3日(日)	
	: ~ :	: ~ :	
保育上の注意点●アレルギー：□無 □有() ●日常の保育： □ご家庭 □保育園 □幼稚園			

< お問い合わせ先 (株)くうねあ >

TEL : 082-225-7810 (平日 10 : 00-17 : 00) FAX : 082-224-6005

E-mail : info.enfants@goonea.com

ご利用規約をご確認いただき「託児室利用申込書」にご記入のうえメールか、FAX にてお送りください