

大宮ソニックシティ保育室利用受付（第15回日本ロービジョン学会学術集会）

※ご記入後FAXにてお申し込みください

年 月 日

FAX：048-752-7711

保育室利用申込書・同意書



株式会社ママMATE

保育室利用規約に同意した上で、下記の通り申込みいたします。

| | | | |
|----|--|---|--|
| 氏名 | | 印 | |
|----|--|---|--|

お申込み者情報

| | | | |
|---------|------|-------|--------|
| 保護者氏名 | | | |
| 現住所 | | | |
| ご連絡先 | TEL： | 当日の | (携帯電話) |
| | FAX： | 緊急連絡先 | |
| ご利用日・時間 | | | |

お子様情報

| | | |
|-----------------|-------------------|--------------------|
| (ふりがな) お子様名 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 年齢 | 歳 ヶ月 |
| 愛称 | 保育経験 | 無 ・ 有 () 回 |
| 性別 | | 男 ・ 女 |
| 健康のこと | 平熱： | 好きなお遊びは？ |
| | アレルギー： | 無 ・ 有 (具体的に) |
| | これまでに大きな病気をしましたか？ | 無 ・ 有 (具体的に) |
| | これまでに大きなケガはしましたか？ | 無 ・ 有 (具体的に) |
| 食事のこと | 授乳： | 不要 ・ 必要 () 時頃 |
| | | 母乳 ・ ミルク (量) ml |
| 睡眠のこと | お昼寝： | 時頃～ 時頃 |
| | 寝方： | あお向け ・ うつ伏せ ・ 横向け |
| | 寝るときの癖： | |
| 排泄のこと | | 自立 ・ トレーニング中 ・ おむつ |
| | 特記事項 | |
| その他 (ご質問や連絡事項等) | | |

- ※ 本申込書記載の個人情報は本保育業務以外には使用いたしません。
- ※ 当日の保育に必要なものは、全て名前を記入し、1つのバックにまとめて持参ください。
- ※ 本用紙は、ご記入の上FAX、または同封の封筒に入れ返送にてお申し込みください。その後、確認のTELがママMATE白石より入ります。

《お申込み・お問い合わせ先》株式会社ママMATE 埼玉支部 担当：白石
TEL/FAX：048-752-7711