

託児ルーム 利用申込書 及び 同意書

□第 52 回小児歯科学会事前登録済み（登録受付 No. _____）

□小児歯科学会会員 No. _____ 会員でない方は記載不要です

氏 名	申込日	利用日	ご利用予定時間	実際ご利用時間	ご利用時数
	月 日	月 日	: ~ :	: ~ :	時間 分
	月 日	月 日	: ~ :	: ~ :	時間 分

○託児中緊急連絡先

携帯電話（所有者 _____） _____

○緊急連絡先（自宅・携帯電話以外、遠方でも可）

氏 名： _____（お子様との関係： _____）
 ご住所：〒 _____ お電話 _____

○お子様について

ふりがな お子様名	男・女	平成 年 月 日 生 (才 ヶ月)	日常の保育 家庭内・保育園・幼稚園
①これまでに大きな病気をしましたか。（ある _____ ・ ない _____）			
②これまでに大きなケガをしましたか。（ある _____ ・ ない _____）			
③アレルギーはありますか。（ある _____ ・ ない _____）			
④ひきつけを起こした事がありますか。（ あり _____ ・ ない _____） ・ある場合 初回 _____ ヶ月頃（その後 _____ 回） ・熱性けいれんの場合 _____ °C以上			
⑤スタッフに把握してほしいクセや症状があればお書き下さい。			
⑥本日のお世話中の食事・おむつ替えなどのご要望についてお書き下さい。 ア) _____ 時 _____ 分頃に ミルク・母乳を _____ c c 飲ませて下さい。 _____ 時 _____ 分頃にお食事（おやつ）をあげて下さい。（内容： _____） イ) その後 _____ 時間後に _____ をあげて下さい。 ウ) a. おむつ替えは _____ 時間おきにして下さい。 b. おむつはぬれていなければ替える必要はありません。 エ) その他注意点 _____			

同 意 書

ピジョンハーツ株式会社 殿

年 月 日

利用児名： _____ 利用児名： _____

上記の者の利用にあたりましては、別紙「託児ルーム 利用規約」の内容に同意いたします。

住 所 _____

ご自宅電話 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

※お手数ですが、「印」の部分に捺印かサインをお願い致します。