

## 第 47 回日本発生生物学会年会 保育室 利用申込書

|   |                                   |                                   |                                   |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ふりがな  |                                   |                                   |                                   |
| 保護者氏名   | 学会員番号(※非会員の方はご記入不要です)             |                                   |                                   |
| 連絡先   | 住所                                |                                   |                                   |
|   | TEL                               | FAX                               |                                   |
|   | 当日の緊急連絡先(携帯など)                    |                                   |                                   |
| 申込人数  | 名                                 |                                   |                                   |
| お子さまの<br>お名前(愛称)  | ふりがな                              | 性別 男 ・ 女                          |                                   |
|   | ( )                               |                                   | 歳 月                               |
| 保育時間<br><small>(□にチェックして下さい)</small>  | <input type="checkbox"/> 5月28日(水) | <input type="checkbox"/> 5月29日(木) | <input type="checkbox"/> 5月30日(金) |
|   | : ~ :                             | : ~ :                             | : ~ :                             |
| 保育上の注意点 ●アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( ) ●日常の保育: <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 |                                   |                                   |                                   |
| お子さまの<br>お名前(愛称)  | ふりがな                              | 性別 男 ・ 女                          |                                   |
|   | ( )                               |                                   | 歳 月                               |
| 保育時間<br><small>(□にチェックして下さい)</small>  | <input type="checkbox"/> 5月28日(水) | <input type="checkbox"/> 5月29日(木) | <input type="checkbox"/> 5月30日(金) |
|   | : ~ :                             | : ~ :                             | : ~ :                             |
| 保育上の注意点 ●アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( ) ●日常の保育: <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 |                                   |                                   |                                   |

株式会社ケアメイトサービス 殿

私は第 47 回日本発生生物学会年会 保育室の利用にあたり、「利用規約」を理解・同意した上で保育サービスの申込みを致します。

平成 年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※ お申し込みをいただいた後、【受領確認書】をご返信いたします。お申し込み後の返信がない場合は必ずお問い合わせください

※ 保育室の場所は【受領確認書】にてご案内します。