第 37 回日本小児心身医学会学術集会　託児室ご利用申込書

ふりがな		
保護者氏名		印
ご連絡先	ご住所	
	TEL	
	メールアドレス/FAX	
	当日の連絡先（携帯電話）	
申込人数		名

ふりがな		愛称	
お子様のお名前			
性別	男　・　女	ご利用時の年齢	歳　　ヶ月
ご利用日時 □にチェックして下さい	□ 9 月 13 日（金） ：　～　：	□ 9 月 14 日（土） ：　～　：	
保育上の注意点	●アレルギー：□なし　□あり（　　） ●日常の保育：□ご家庭　□保育園　□幼稚園 ●その他、注意事項などございましたらご記入ください		

ふりがな		愛称	
お子様のお名前			
性別	男　・　女	ご利用時の年齢	歳　　ヶ月
ご利用日時 □にチェックして下さい	□ 9 月 13 日（金） ：　～　：	□ 9 月 14 日（土） ：　～　：	
保育上の注意点	●アレルギー：□なし　□あり（　　） ●日常の保育：□ご家庭　□保育園　□幼稚園 ●その他、注意事項などございましたらご記入ください		

＜お問い合わせ先　株式会社くうねあ＞
TEL：082-225-7810（平日 10：00～17：00）

ご利用規約をご確認いただき、必要事項をご記入のうえ、メールか FAX にてお送りください

E-mail：info.enfants@qoonea.com　　FAX：082-836-7814