|  |
| --- |
| **申込先：FAX**（ベビーヘルパーPOPO 　025-288-5567）  **Email**：info@po-po.net |

　　第35回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会

　託児室利用申込書

■お申込み：2025年10月17日（金）12時までにお申し込みください。

　　　　　　当日申し込みには対応できないことをあらかじめお断りしておきます。

■対象年齢：生後 3ヶ月以降～未就学児

申込日：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者様 | 氏　　　名 |  | | |
| 連絡先住所 | 勤務先 ・ 自宅 | | |
| 連絡先TEL |  | | |
| 連絡先FAXもしくはE-mail |  | | |
| お子様 |  |  | 性 別 | 男　・　女 |
| 愛称（家での呼び方） |  | 血液型 |  |
| 生年月日 | 平成／令和　　　年　　　月　　　日　（　　　才　　　ヶ月）  　　　　　　　　　　　（2024年〇〇月〇〇日現在の年齢をご記入ください） | | |
| 持病の有無（アトピー・ぜんそく・ひきつけ等）お子様の特性についての留意点　　　あり　・　なし | | | |
| ありの方で気をつけて欲しい事： | | | |
|  | | | |
| その他ご希望がございましたらご記入ください。 | | | | |

**ご利用日時**

|  |  |
| --- | --- |
| 〇〇月　〇〇日 |  |
| 〇〇月　〇〇日 |  |

お問い合わせ先・お申し込み先

**ベビーヘルパ―POPO**

**TEL 025-275-5562**

**FAX 025-288-5567**

**Mail：info@po-po.net**



事務局記入欄

上記お申込みを受領いたしました。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 受付日 |  |
| 受付担当者 |  |