

## 託児申込書

研修会日時：令和 年 月 日 ( )

研修会名： \_\_\_\_\_

保護者 (当日お子さまをお預けになる方をご記入ください)	ふりがな	
	氏名	
	ご連絡先	〒 _____ ( 自宅 ・ 勤務先 )
	電話番号	( _____ )
	FAX 番号	( _____ )
	当日の緊急連絡先 (携帯電話等)	( _____ )
お子さま	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生まれ 満 歳 ヶ月
	性別	男 女
	◇アレルギーはありますか？ はい ( _____ ) ・ いいえ	
	◇食べてはいけない食品はありますか？ 卵・牛乳・大豆・小麦粉・その他 ( _____ ) ・ いいえ	
◇託児者に伝えておきたい事がありましたらご記入下さい。		

この申込書は託児室利用の申込書となります。別途、研修会受講の申込みをお願いします。

\* 託児申込書受付後、FAX (又は郵送) にて「託児受付票」をお送りいたします。研修会開催の5日前までに連絡が無い場合には、お手数ですが下記事務局までお問い合わせください。

\* お子さんの体調などにより託児をキャンセルする場合は早めにご連絡ください。

申し込み・問い合わせ先

三重県医師会事務局 〒514-8538 津市桜橋2丁目191-4

TEL : 059-228-3822 、 FAX : 059-225-7801