

託児室利用申込書

送信先FAX : 048-752-7711

託児室利用にあたり、託児室利用規約に同意した上で申込みます。

申込日： 年 月 日

※下記にご記入・ご捺印の上、FAXにてお申し込みください。

| 保護者様の情報 | | | |
|---------|-----------------|---------------------------|--|
| (よみがな) | | 職種 | |
| 保護者氏名 | 印 | ご所属 | |
| 連絡先 | 住所 [〒] | | |
| | TEL : | 当日の緊急連絡先(携帯など) ※必ずご記入ください | |
| | FAX : | | |

| お子様の情報 | | | |
|-----------------|--|-------|-------------------------------|
| (よみがな) | | 性別 | 男 ・ 女 |
| お子様名 | | 年齢 | 歳 ヶ月 |
| 日常の保育 | <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 託児希望日時① | 希望日： 月 日 () | 利用金額① | ¥ |
| | 時間： : ~ : | | <input type="checkbox"/> 受領済み |
| 託児希望日時② | 希望日： 月 日 () | 利用金額② | ¥ |
| | 時間： : ~ : | | <input type="checkbox"/> 受領済み |
| 健康のこと | 平熱： ℃ | | |
| | アレルギー： 無 ・ 有 (具体的に) | | |
| | これまでに大きな病気をしましたか？： 無 ・ 有 (具体的に) | | |
| | これまでに大きなケガはしましたか？： 無 ・ 有 (具体的に) | | |
| 食事のこと | 授乳： 不要 ・ 必要 () 時頃 | | |
| | ※ 母乳 ・ ミルク (量) ml | | |
| 睡眠のこと | お昼寝： 時頃～ 時頃 | | |
| | 寝方： 仰向け ・ うつ伏せ ・ 横向け | | |
| | 寝る時のくせ： | | |
| 排泄のこと | ひとりできる ・ できない ・ トレーニング中 ・ おむつ | | |
| | 教えてくれる ・ 教えてくれない | | |
| その他 (ご質問や連絡事項等) | | | |

託児場所

パシフィコ横浜 会議センター 2階「211+212」

《お申し込み・お問い合わせ先》 (株)ママMATE 埼玉支部 担当：白石(しらいし)

TEL/FAX : 048-752-7711 E-mail : saitama@mama-mate.jp