託児室予約フォーム

保護者氏名		緊急連絡先	母携帯　父携帯　その他(　　)
所属先 勤務先・院名 など		連絡先	
住所	（自宅・勤務先） 〒 （マンション名・科名など）		
お子様氏名	ふりがなを必ずご記入ください	年　齢	才　ヶ月
お子様氏名	ふりがなを必ずご記入ください	年　齢	才　ヶ月
お子様氏名	ふりがなを必ずご記入ください	年　齢	才　ヶ月
ご利用日	9月　23日　(土)　：　～　： 9月　24日　(日)　：　～　：		
持ち物	□着替え　□オムツ　□おしりふき　□ビニール袋　□ミルク一式 □飲み物　□お弁当　□おやつ　□バスタオル　□その他(　　)		
健康状態	＊アレルギーなどないですか？		
ミルクサポート	要 不要	おやつサポート	要 不要
（飲食の時間、排便の有無、体調その他気にかかることを記入してください。）			

■■■託児委託■■■

特定非営利活動団体
ココネット・マム

■■■■■託児予約先・会期前お問合せ先■■■■■

第81回日本皮膚科学会東京支部学術大会 運営事務局
公益社団法人日本皮膚科学会 総会・学術大会チーム
〒113-0033 東京都文京区本郷4-1-4
Tel: (03)3811-5079 / Fax: (03)3812-6790
e-mail: tokyo81@dermatol.or.jp