

# 第33回日本老年精神医学会 託児予約申込書

「託児利用規約」に同意し託児利用を申し込みます。

年 月 日 申込

|  |   |              |                |
|--|---|--------------|----------------|
| 保護者氏名                                  | ふりがな  | 緊急連絡先        | 母携帯 父携帯 その他( ) |
| 所属名                                    |   | 連絡先<br>TEL   |                |
| 住所                                     | (自宅・勤務先)<br>〒   |              |                |
| お子様氏名                                  | ひらがなでご記入ください。   | 年 齢          | 才 月            |
| お子様氏名                                  | ひらがなでご記入ください。   | 年 齢          | 才 月            |
| お子様氏名                                  | ひらがなでご記入ください。   | 年 齢          | 才 月            |
| 利用日時                                   | 6月29日(金)  | (希望時間) : ~ : |                |
|  | 6月30日(土)  | (希望時間) : ~ : |                |
| 持ち物                                    | <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> おしりふき <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> ミルクー式 <input type="checkbox"/> ミルク用お湯<br><input type="checkbox"/> 飲み物 <input type="checkbox"/> お弁当 <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> バスタオル <input type="checkbox"/> その他( ) |              |                |
| 健康状態                                   | *アレルギーなどないですか？  |              | 平熱             |
| おやつサポート                                | あり (希望時間)   | 食事サポート       | あり (希望時間)      |
|  | なし  |              | なし             |
| その他依頼事項 (飲食、排便、体調その他気にかかることを記入してください。) |   |              |                |
| スタッフ記入欄                                |   |              |                |

**【お申込先：会期前お問合せ先】**  
 第33回日本老年精神医学会運営事務局 託児担当  
 (株)東京プランニングセンター内  
 〒113-0033 東京都文京区本郷3-19-7  
 TEL:03-3815-2345 FAX:03-3815-7716  
 E-mail:y-akai@tpl.jp