

FAX: 029-353-8475 (公社)茨城県作業療法士会 事務局 水野宛て

第20回 IT機器レンタル事業「作業療法士が行うIT活用支援研修会」

託児所 申込書および同意書 \*お子様1人につき1枚使用して下さい。

保護者情報			
保護者	フリガナ	フリガナ	
氏名	様	ご住所	
ご連絡先	TEL :	当日 連絡先	
ご利用 時間 *希望に○ を記入	( ) 7月6日(土) 9時~17時30分(9時30分より受付開始) ( ) 7月7日(日) 9時~15時30分(9時20分より講習開始) ※両日ともに、終了後30分までにお迎えをお願い致します。		
お子様情報			
お子様名	フリガナ	性別 男・女	普段の呼び方は?( )
		生年月日	平成 年 月 日( )歳
日常の保育は?		家庭内・保育園・幼稚園	
これまでに何か大きな病気や怪我はありましたか?		ない・ある( )	
アレルギーはありますか?		ない・ある( )	
普段の体温は?		℃	
オムツの交換は?*希望する方に○を付けて下さい。		・ _____ 時間おきにしてください。 ・ 濡れていなければ替える必要はありません。	
他に連絡事項がありましたら、お書き下さい。			
お子様のお迎えの際、提示いただく身分証明書		会員証 ・ 免許証	
<b>【個人情報の取り扱いについて】</b> ご記入いただきました情報は、託児業務の基本情報として利用し、それ以外では一切使用致しません。託児利用後は、すみやかに破棄致します。			
<b>同意書</b>			
私は、本研修会における託児所の利用規定を確認し、了承した上で託児所を利用いたします。			
令和 年 月 日			
茨城県作業療法士会 会長 大場耕一 殿			
申込者氏名: (印)			
住所 電話			