|  |
| --- |
| **申込FAX**（ベビーヘルパーPOPO 　025-288-5567） |

第82回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会　託児室利用申込書

■お申込み： 2023年10月10日（火）までにお申込ください。

当日申し込みには対応できないことをあらかじめお断りしておきます。

■対象年齢： 生後 3か月～満6歳（未就学児）まで

申込日：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者様 | 氏　　　名 |  | | |
| 連絡先住所 | 勤務先 ・ 自宅 | | |
| 連絡先TEL |  | | |
| 連絡先FAXもしくは  E-mail |  | | |
| お子様 |  |  | 性 別 | 男　・　女 |
| 愛称（家での呼び方） |  | 血液型 |  |
| 生年月日 | 平成・令和　　　年　　　月　　　日　（　　　才　　　ヶ月）  　　　　　　　　　　　（2023年10月10日現在の年齢をご記入ください） | | |
| 持病の有無（アトピー・ぜんそく・ひきつけ等）　　　あり　・　なし | | | |
| ありの方で気をつけて欲しい事： | | | |
|  | | | |
| その他ご希望がございましたらご記入ください。 | | | | |

**ご利用日時**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用日に  ○をつけてください | 日にち | 利用時間をご記入ください |
|  | 10月26日（木） | ：　　　　～　　　　　： |
|  | 10月27日（金） | ：　　　　～　　　　　： |

お問い合わせ先・お申し込み先

**TEL 025-275-5562**

**FAX 025-288-5567**

E-mail：i**nfo@po-po.net**

事務局記入欄

上記お申込みを受領いたしました。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 受付日 |  |
| 受付担当者 |  |

**ベビーヘルパーPOPO**

お申込み受領次第、折り返しFAXもしくはE-mailでご連絡致します。