第 27 回日本言語聴覚学会　託児室ご利用申込書

ふりがな		
保護者氏名		
ご連絡先	ご住所	
	TEL	
	メールアドレス	
	当日の連絡先（携帯電話）	
申込人数		名

ふりがな		愛称	
お子様のお名前			
性別	男　・　女	利用時の年齢	歳　　ヶ月
ご利用日時 □にチェックして下さい	□ 6 月 26 日（金） ：　～　：	□ 6 月 27 日（土） ：　～　：	
保育上の注意点	●アレルギー：□なし　□あり（　　） ●日常の保育：□ご家庭　□保育園　□幼稚園　□小学校　□その他 ●配慮が必要なことや注意事項などございましたらご記入ください		

ふりがな		愛称	
お子様のお名前			
性別	男　・　女	利用時の年齢	歳　　ヶ月
ご利用日時 □にチェックして下さい	□ 6 月 26 日（金） ：　～　：	□ 6 月 27 日（土） ：　～　：	
保育上の注意点	●アレルギー：□なし　□あり（　　） ●日常の保育：□ご家庭　□保育園　□幼稚園　□小学校　□その他 ●配慮が必要なことや注意事項などございましたらご記入ください		

＜申し込み先　株式会社くうねあ＞

利用規約をご確認のうえ、メールにて申込書をお送りください

E-mail：info.enfants@qoonea.com