

第 108 回日本消化器病学会中国支部例会
第 119 回日本消化器内視鏡学会中国支部例会

ふりがな			
保護者氏名	印		
連絡先	住所		
	TEL	FAX	
	当日の緊急連絡先（携帯など）		
申し込み人数	名		
お子さまのお名前 (愛称)	ふりがな	性別 男 ・ 女	
	()	お預け時のご年齢 才 ヶ月	
託児時間 (□にチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 11月25日(土)	<input type="checkbox"/> 11月26日(日)	
	: ~ :	: ~ :	: ~ :
保育上の注意点●アレルギー：□無 □有() ●日常の保育： □ご家庭 □保育園 □幼稚園			
お子さまのお名前 (愛称)	ふりがな	性別 男 ・ 女	
	()	お預け時のご年齢 才 ヶ月	
託児時間 (□にチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 11月25日(土)	<input type="checkbox"/> 11月26日(日)	
	: ~ :	: ~ :	: ~ :
保育上の注意点●アレルギー：□無 □有() ●日常の保育： □ご家庭 □保育園 □幼稚園			

< お問い合わせ先 (株)くうねあ >

TEL : 082-225-7810 (平日 10 : 00-17 : 00) E-mail : enfants@qoonea.com

FAX : 082-224-6005

ご利用規約をご確認いただき「託児室利用申込書」にご記入のうえメールか、FAX にてお送りください