

保育申込書

※申込締切日 5月12日(金)

※保育を希望されるお子様全員分(1人につき1枚)をご提出ください。

FAX:03-6907-3529(日本筋ジストロフィー協会事務局)

〈参加者について〉

フリガナ 保護者氏名		
所属支部名		
ご自宅住所		
ご自宅電話・FAX	電話:	FAX:
当日緊急連絡用 ※必ずご記入ください	携帯電話:	

〈お子様について〉

フリガナ お名前	(男・女)	生年月日 : 平成 年 月 日 (才 ヶ月) 幼稚園・保育園 学齢 : 小学 年生
-------------	-------	--------------------------------------------------

〈保育日・時間等について〉

保育希望日・時間帯 ☆お預けになりたい希望日の()に○をつけてください。

()5月20日(土)	:	~	:	※お預かり時間13:00~17:00(大会決議終了まで)
()5月21日(日)	:	~	:	※お預かり時間10:00~15:00(会員研修会終了まで)

〈保育についての留意点〉

保育者に注意してほしい点がありましたら、下記にご記入ください。

○食物アレルギー 有・無

○トイレ(1人で) できる・できない

○車いす 使用・不使用

(その他:くせや知らせておきたいこと 等)

※薬につきましては、保護者の責任でお願いします。

※個人情報の取り扱いについて： 本会に関わる業務(保育関係)以外に使用しません。
大会終了後、適切に処分いたします。