申込みFAX番号　株式会社タスク・フォース　06-6533-4041

※FAXの場合には、送信後の着信確認の電話をお願いします（050-5533-0402）

**日本家族看護学会第18回学術集会**

**託児ルーム申込書／同意書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  申込者氏名 |  | | | | 講演者（発表者）・聴講者 | |
| 連絡先住所 |  | | | | | |
| 連絡先 | TEL | | FAX | | | |
| e-mail | （申込書の受領確認メールの送信元となる） | | | | | |
| 携帯電話 |  | | | | | |
| その他緊急連絡先 | ① | | | | | |
| ② | | | | | |
| お子様の人数 | 名 | | | | | |
| ふりがな  お子様のお名前（A） |  | | | 性　別　　　　　　　男　　・　　女 | | |
|  | | | 生年月日 ： 20　 　年　 　月　 　日  年(月)齢 ：　 　年　 　ヵ月 | | |
| * 6月25日　(土) | ～ | | | | ｈ |
| * 6月26日　(日) | ～ | | | | ｈ |
| * 6月27日　(月) | ～ | | | | ｈ |
| ●その他　注意事項など | | | | | | |
| ふりがな  お子様のお名前（B） |  | | | 性　別　　　　　　 男　　・　　女 | | |
|  | | | 生年月日 ： 20　 　年　 　月　 　日  年(月)齢 ：　　 年　　 ヵ月 | | |
| * 6月25日　(土) | ～ | | | | ｈ |
| * 6月26日　(日) | ～ | | | | ｈ |
| * 6月27日　(月) | ～ | | | | ｈ |
| ●その他　注意事項など | | | | | | |

「日本家族看護学会第18回学術集会託児ルームの利用規定」の内容に同意しますか？

□はい　　□いいえ（同意されない場合は、ご利用できません）

平成　　　　年　　　月　　　日　　　　**保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

ご不明な点、ご質問などございましたら、下記までご連絡ください。

株式会社タスク・フォース　予約受付センター　[rabbit@taskforce-pr.co.jp](mailto:rabbit@taskforce-pr.co.jp) 　050-5533-0402