**メディカル・ワークライフバランスセミナー２０１５ 「～仕事と生活の両立を考える～」**

**セミナーを安心して受講していただくために、託児室を用意しております。**

**経験豊富なプロの保育サポーターが保育にあたりますので、大切なお子様を安心して預けることができます。**

**下記の託児申込書にご記入のうえ、下記メールアドレスに添付して返信、またはＦＡＸしてください。**

**お忙しい方は、お電話でも受け付けますので、お気軽にお問合せください。**

※アレルギーにつきましては、保育時に小麦粉を使用した粘土・牛乳パックで作ったおもちゃを使用する場合があるため、前もってお尋ねするものです。

※夕食はなるべく済ませてお越しください。難しい場合は保育サポーターで介助できますので、夕食をご持参ください。（食べ物・飲み物の用意はございませんので、必要な方はご持参ください。安全のため、飴やガムは持ち込まないで

ください。）

※持ち物にはお名前を明記くださいますようお願いいたします。

**【託児申込書】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申込日：平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | |
| 保護者氏名 |  | | | | |
| 連絡先 | 住所 | | | | |
| TEL | | | FAX | |
| 当日の連絡先（携帯など） | | | | |
| 申込人数 | 名　※記入枠が足りない場合はコピーしてご利用下さい | | | | |
| 夕食持参 | 有　　　　・　　　　無 | | | | |
| お子様の  お名前 | ふりがな | | | | 性別　　　男　　・　　女 |
|  | | 愛称 | | 年齢　　　歳　　　か月 |
| トイレの様子（○をつけてください） | | おむつ　　トレーニング中　　自分で言える　　自分でできる | | | |
| 保育上の注意点　●アレルギー：□　無　　　　有（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| お子様の  お名前 | ふりがな | | | | 性別　　　男　　・　　女 |
|  | | 愛称 | | 年齢　　　歳　　　か月 |
| トイレの様子（○をつけてください） | | おむつ　　トレーニング中　　自分で言える　　自分でできる | | | |
| 保育上の注意点　●アレルギー：□　無　　　□　有（　　　　　　　　　　　　　　　）  **【託児室】長崎大学医学部　良順会館１Ｆ　専斎ホール**  **【託児申込先】長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター**  **◆TEL＆FAX：095-819-7979　◆メール：**[**sanka@nagasaki-ajisai.jp**](mailto:sanka@nagasaki-ajisai.jp)  **【託児申込締切】11月27日（金）　必着** | | | | | |