**『医学生、研修医等をサポートするための会』  
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 | | | | |
| お子様の  お名前（愛称） | ふりがな | | | 性別　　男　　・　　女 | |
|  | | | 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（愛称） | ふりがな | | | 性別　　男　　・　　女 | |
|  | | | 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（愛称） | ふりがな | | | 性別　　男　　・　　女 |
|  | | | 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（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

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

**☆　託児室を利用される方へ　☆**

安心して「医学生、研修医等をサポートするための会」にご参加いただく

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。

上記の託児申込書にご記入のうえ、メールに添付して返信、または、下記

番号へＦＡＸしてください。

お忙しい方は、お電話でも受付ますので、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。

※　食べ物・飲み物の用意はございません。

　　・赤ちゃんのミルクは保育サポーターへ指示していただければ対応い　たします。お湯は各自でご準備ください。

　　・お子様の飲み物（お茶）、必要な場合は軽食等をご用意ください。

※　布団・タオルケット・ベビーキャリー等が必要な場合は利用者側で

ご準備ください。

※　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。

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

[info01@nagasaki-ajisai.jp](mailto:info01@nagasaki-ajisai.jp)