**『復職＆リフレッシュトレーニング』  
託児申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| ふりがな |  | | | |
| 保護者氏名 |  | | | |
| 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「復職＆リフレッシュトレーニング」を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。

※　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）をご用意ください。

　　　（ジュース、お菓子の託児室持ち込みはお控えください）

※　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

※　利用当日は、朝からお子さんの検温をお願いします。

37.5度以上の発熱や体調不良の際は、ご利用をお控えください。

また、託児場所に入室の際は、お子さんの手指消毒にご協力をお願いします。

※　キャンセルされる場合は、必ずセンターまでご連絡ください。

託児委託先：保育サポーターひまわり

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)