

第 43 回日本発生生物学会年会 保育室 利用申込書

ふりがな			
保護者氏名	学会員番号(※非会員の方はご記入不要です)		
連絡先	住所		
	TEL	FAX	
	当日の緊急連絡先(携帯など)		
申し込み人数	名		
お子さまの お名前(愛称)	ふりがな		性別 男 · 女
	()		歳 ケ月
保育時間 (□にチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 6月21日(月)	<input type="checkbox"/> 6月22日(火)	<input type="checkbox"/> 6月23日(水)
	: ~ :	: ~ :	: ~ :
保育上の注意点 ●アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() ●日常の保育: <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園			
お子さまの お名前(愛称)	ふりがな		性別 男 · 女
	()		歳 ケ月
保育時間 (□にチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 6月21日(月)	<input type="checkbox"/> 6月22日(火)	<input type="checkbox"/> 6月23日(水)
	: ~ :	: ~ :	: ~ :
保育上の注意点 ●アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() ●日常の保育: <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園			

(株)アルファ・コーポレーション 受付センター殿

私は第 43 回日本発生生物学会年会 保育室の利用にあたり、「利用規約」を理解・同意した上で保育サービスの申込みを致します。

平成 年 月 日 保護者氏名 印

※ お申し込みをいただいた後、【受領確認書】をご返信いたします。お申し込み後の返信がない場合は必ずお問い合わせください

※ 保育室の場所は【受領確認書】にてご案内します。