

託児所申込書

お申込み日 月 日

| | | | |
|---------------|---------------------|-------|----------|
| お申込み者名 | | 所属機関名 | |
| お子様氏名 (年齢) | (歳) | | |
| お預け希望日時 | 月 日 () | : | ~ : |
| | 月 日 () | : | ~ : |
| 住 所 (連絡先) | 〒 (自宅 ・ 勤務先) | | |
| 勤務先 | | | |
| TEL・FAX | TEL () | FAX | () |
| 携帯番号 | | | |
| 連絡事項 | | | |

※お子様につきましてのご連絡事項(ご病気・アレルギー等)がある場合は、ご記入ください。

【お申込み先】 第74回 九州山口薬学大会運営事務局
 (株)朝日広告社
 TEL:093-592-7040 FAX:093-592-7041
 ta-nagahama@ex.asako.co.jp

記入後、この用紙をコピーして控えとして保管してください。