ＦＡＸ送付先： **03-5367-2187**

第48回日本女性心身医学会学術集会
託 児 室 利 用 申 込 書

申込日：　　　　年　　月　　日

申込者

保護者	ふりがな お名前	
	学会会員番号	
	ご所属	
	E-mail	
	携帯電話	

	お名前	ふりがな	性 別	託児時の実年齢
お子様			男 女	才　　ヶ月
			男 女	才　　ヶ月
利用時間	6月29日(土)	時　　分 ～　　時　　分		
	6月30日(日)	時　　分 ～　　時　　分		
託児上の注意点（アレルギーなど）				

*託児室利用申込書を受領した後、記載のありますE-mailアドレスに利用案内のメールを送信いたします。(利用施設名、料金のお支払方法等について)