

申込先:FAX(ベビーヘルパーPOPO 025-288-5567)

Email:info@po-po.net

## 第67回日本神経病理学会総会学術研究会

### 託児室利用申込書

■お申込み:2026年5月29日(金)までにお申込ください。

当日申し込みには対応できないことをあらかじめお断りしておきます。

■対象年齢:生後6ヶ月以降～未就学児

申込日: 年 月 日

保護者様	氏名			
	連絡先住所	勤務先・自宅		
	連絡先TEL			
	連絡先FAXもしくはE-mail			
お子様	ふりがな 名前		性別	男・女
	愛称(家での呼び方)		血液型	
	生年月日	平成/令和 年 月 日 (才 ヶ月) (2026年6月25日現在の年齢をご記入ください)		
	持病の有無(アトピー・ぜんそく・ひきつけ等)お子様の特性についての留意点 あり・なし ありの方で気をつけて欲しい事:			
その他ご希望がございましたらご記入ください。				

#### ご利用日時

※時間は24時間表記でお願いいたします。

6月 日	時 分	～	時 分
6月 日	時 分	～	時 分
6月 日	時 分	～	時 分

事務局記入欄

上記お申込みを受領いたしました。

受付番号	
受付日	
受付担当者	

お問い合わせ先・お申し込み先

ベビーヘルパーPOPO

TEL 025-275-5562

FAX 025-288-5567

Mail:info@po-po.net

