

FAX : 052-508-8510  
mail : jsidm23@cs-oto.com

## 第 23 回日本糖尿病インフォマティクス学会年次学術集会 託児利用申込書

下記の通り申込みます。

申込日： 年 月 日

フリガナ			
お子様氏名			
生年月日(年齢)	年 月 日 ( 歳 月)	性別	男 ・ 女
託児希望日時 (希望の日付に○を付け、時間は記入してください)			
8月19日(土)	時 分 ~	時 分	
8月20日(日)	時 分 ~	時 分	
備考(※身体的なケアが必要等、お預かりする上で託児者に事前に伝えておきたいことをご記入下さ			
フリガナ			
保護者氏名			
電話番号(出来るだけ繋がりやすい番号を御記入下さい)			
メールアドレス			

※当日託児室にて、託児者からお子様に関することについて質問することがございます。  
ご理解ご協力をお願いいたします。

### 【申込先】

第 23 回日本糖尿病インフォマティクス学会年次学術集会  
運営事務局  
〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目 10 番 9 号  
栄プラザビル 4 階 B 号室  
TEL: 052-508-8510  
FAX: 052-508-8540  
MAIL : jsidm23@cs-oto.com