第３３回東海聴覚障害者体育大会　託児申込書

ＦＡＸ：０５２-２２１-８１５４　　申込〆切：４月２８日（厳守）

●保護者 20２２年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属協会 | 三重・岐阜・静岡・愛知 | 参加競技 | 競技 |
| ふりがな |  | 男 ・ 女 |
| 保護者名 |  | ろう者 ・きこえる人 |
| ＦＡＸ番号 | （　　　　　　）　　　　　　　－ |
| 携帯アドレス |  |
| 託児希望日 | 下記のどれか１つに■をつけて下さい。 | 託児料金 | 希望欄 |
| □　６／１８（土）９：３０～１8：００ | 500円／1人 | 人 |
| □　６／１９（日）８：３０～１６：００ | 500円／1人 | 人 |

●こども（１）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男 ・ 女 |
| こども氏名 |  | 愛称 |  | ろう者 ・きこえる人 |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日生まれ（　　歳　　ヵ月）　学年： |
| 事前確認事項 | ■おむつをしているか　　（　はい　・　いいえ　） |
| ■排泄は一人でできるか（　できる　・　介助があればできる　・　できない　） |
| ■アレルギーはあるか （　あり　・　なし　）　「あり」と答えた方は具体的にご記入ください。 |
| ■その他伝えておきたいこと（投薬の時間、性格・クセ、好きな遊びなど） |

●こども（２）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男 ・ 女 |
| こども氏名 |  | 愛称 |  | ろう者 ・きこえる人 |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日生まれ（　　歳　　ヵ月）　学年： |
| 事前確認事項 | ■おむつをしているか　　（　はい　・　いいえ　） |
| ■排泄は一人でできるか（　できる　・　介助があればできる　・　できない　） |
| ■アレルギーはあるか （　あり　・　なし　）　「あり」と答えた方は具体的にご記入ください。 |
| ■その他伝えておきたいこと（投薬の時間、性格・クセ、好きな遊びなど） |

※こどもが３人以上の場合はコピーしてご記入ください。