

# 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
	<input type="checkbox"/> 6/18(土) 9:30~18:00	500円/1人	希望欄 人
	<input type="checkbox"/> 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 カ月)		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 カ月)		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。