

FAX送信先

NPO法人 コンベンション静岡

FAX 055-964-1583

申込日

2013 年 月 日

託児所事前申込書

所 属 名				
保 護 者 氏 名				
子 ども 氏 名	ふ り が な		性別	男
	名 前			女
	生 年 月 日	平成 年 月 日 (歳 ヶ月)		

■下記注意事項をご確認ください

託児中の事故に備えて保険に加入しておりますが、万一事故がおきた場合は保険の適用範囲内での補償となる旨をご了承ください。

お子様の安全を十分配慮いたしますが、万一事故が発生した場合、コンベンション静岡の故意または重大な過失によって発生した事故でない限り責任は負いかねます。

第22回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会および協賛企業は、託児中の事故について責任を負わないことを申し添えます。

上記注意事項を確認し同意いたします

署名

■予約確認連絡先

手段 右記3種類から お選びください	メール	
	TEL	
	FAX	