


## 第 35 回日本消化器内視鏡学会近畿セミナー 託児室のご案内

利用をご希望の方は「託児室利用規約」をお読みになり、理解・同意の上、お申込みください。

開設日時	2018年12月2日(日) 8:30 ~ 17:00
託児人数	10名程度
対象年齢	生後3ヵ月～就学前まで
場所	大阪国際交流センター内 ※セキュリティ確保のため、お申込者のみのご案内します。
委託先	(株)アルファコーポレーション 公益社団法人 全国保育サービス協会 (ACSA) 正会員 
料金	無料 ※オムツなどの実費及び上記時間外の延長料金は除きます。
申込方法	<p>◆WEBでの予約◆ 下記 URL よりログインして頂き、必須事項をご入力の上ご予約下さい。</p> <p><a href="https://cscs.alpha-co.com/event_yoyaku_kihon_form.jsp?E=1331626*4AmVM">https://cscs.alpha-co.com/event_yoyaku_kihon_form.jsp?E=1331626*4AmVM</a></p> <p>ご予約確認後、「利用規約」と「利用申込書」をお送りいたします。</p>
申込締切	2018年11月22日(木) 17:00まで ※定員になり次第、締め切らせていただきますのでお早目にお申込みください。
保険	不測の事故に対応するために、アルファコーポレーションが保険に加入しており、保険適用範囲で補償いたします。第35回日本消化器内視鏡学会近畿セミナー及び運営事務局は事故の責任は負わないことを申し添えます。

第 35 回日本消化器内視鏡学会近畿セミナー 託児室利用規約

ご利用資格	第 35 回日本消化器内視鏡学会近畿セミナー参加者及び第 35 回日本消化器内視鏡学会近畿セミナー会員を保護者とするお子さま
料金	無料 ※オムツなどの実費及び上記時間外の延長料金は除きます。
お持ち物	① 保護者の身分証明書（健康保険証・運転免許証など） ② 「託児申込書」の本紙（記入捺印の上、利用当日に保育スタッフにお渡しください） ③ 学会参加証（ネームカード） ④ 以下のものを必要に応じてお持ちください。 昼食（12 時に託児時間がかかる場合）、おやつ（15 時に託児時間がかかる場合）、粉ミルク、哺乳瓶、お湯（調乳希望の場合）、飲み物、おむつ、おしり拭き、着替え、手拭用タオル、ビニール袋数枚（汚れた服入れ用）など。
お食事	① 託児室でお食事の用意はございません。昼食時はお子さまをお迎え頂くか、昼食をお持ちください。 ※冷蔵庫・電子レンジのご準備はございません。予めご了承ください。 ② おやつ、お飲み物はすべてお持ちになったものを差し上げます。
お願い	① お子さまのお手洗いを済ませられたあと、ご入室ください。 ② 当日、発熱（37.5℃以上）や感染症など体調不良や、集団保育に適さないと保育スタッフが判断した場合には、お預かりをお断りすることがあります。 ③ 緊急の場合は、携帯電話による呼び出しをいたします。「託児申込書」に必ず緊急連絡先をご記入ください。また、その際は迅速なご対応をお願いします。 ④ 保育スタッフによる投薬はいたしかねます。 ⑤ 送り・迎えとも時間厳守でお願いいたします。 ⑥ お持ち物にはすべてに名前をご記入ください。ご記名の無いものにつきましては、当社では責任を負いかねます。
変更・キャンセル	2018 年 11 月 27 日（火）17:00 までに下記連絡先までご連絡ください。
保険	① 万が一の場合に備え、弊社加入の損害保険で対応させていただきます。但し、シッターの過失以外の原因、不可抗力の場合はこの限りではありません。 ② 第 35 回日本消化器内視鏡学会近畿セミナーならびに運営事務局は責任を負わないことを了承願います。ご理解の上、申込書に署名捺印をお願いします。
個人情報の取扱いについて	① 保護管理者：株式会社アルファコーポレーション管理部長 ② 利用目的：本サービスにおける保育サービスの提供及び緊急時連絡 ③ 提供及び委託：アルファコーポレーションと第 35 回日本消化器内視鏡学会近畿セミナー以外の第三者への提供および委託はいたしません ④ 任意性：ご同意いただけなかった場合、ご利用をお受けできない場合がございます
連絡先	株式会社アルファコーポレーション 担当：大正(たいしょう)・河村・森田 TEL：075-212-7555 E-mail：yoyaku@alpha-co.com



ご記入・ご捺印のうえ、利用当日に託児室までお持ちください

【大阪国際交流センター1階「ギャラリー」】

第35回日本消化器内視鏡学会近畿セミナー 託児室利用申込

株式会社 アルファコーポレーション 御中

託児室の利用にあたり、「利用規約」および「個人情報の取り扱いについて」に同意した上で申込みます。

ふりがな			
保護者氏名			印
連絡先	住所		
	当日の緊急連絡先（携帯など）		
申し込み人数	名		
お子さまのお名前 (愛称)	ふりがな	性別	男 ・ 女
	( )	お預け時のご年齢	才 ヶ月
託児時間 (□にチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 12月2日(日)	:	~ :
保育上の注意点●アレルギー： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )●日常の保育： <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園			
お子さまのお名前 (愛称)	ふりがな	性別	男 ・ 女
	( )	お預け時のご年齢	才 ヶ月
託児時間 (□にチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 12月2日(日)	:	~ :
保育上の注意点●アレルギー： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )●日常の保育： <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園			

※【会期中連絡先】 株式会社アルファコーポレーション

専用お問い合わせ窓口 キッズスクウェア横浜ベイホテル東急 TEL：045-640-6008(10~18時)

※時間外は留守番電話にメッセージをお入れください。