**日本ブリーフサイコセラピー学会第25回札幌大会**

**託児所のご案内**

開設時間：7月18日（土）12：00～18：30（ワークショップ）

7月19日（日）8：30～18：30（学術大会1日目）

7月20日（月・祝）8：30～17：00（学術大会2日目）

開設場所：7月18日（土） 「かでる2・７」 内

7月19日（日）・20日（月・祝） 北星学園大学 内

利 用 料：１日１人　2,000円（費用は、大会当日「大会受付」でお支払願います。）

■申込締切：7月６日（月）（定員になり次第締め切ります。）

■申込方法：下記申込書に必要事項をご記入のうえ大会事務局までメールでお申し込みください。

申込み確認後、次の書類をメールいたしますのでお手続き願います。

①「託児室申込書」　 ②「保護者の方へのお願い」

③「託児室同意書」　 ④「グループ保険内容」

＊申 込 先：**日本ブリーフサイコセラピー学会札幌大会事務局（佐藤）**

**E-mail：sapporo2015@jabp.jp**

＊そ の 他：対象年齢は１歳前後～12歳です。（小学生まで）

当日の保育は「特定非営利活動法人北海道子育て支援ワーカーズ」に委託します。

**NPO法人北海道子育て支援ワーカーズ**

〒063-0801　札幌市西区二十四軒1条4丁目6－3 TEL：011-632-5180

URL：http://kosodate.i-cis.com/ FAX：011-632-5181

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 札幌大会託児申込書 | お申込者  (保護者)氏名 | | フリガナ | | | | 電話 |  | |
| お子様氏名 | フリガナ | | | | 男・女 | 年齢 | 歳　　　ヵ月 | |
| 連絡先 | □自宅　　〒  □勤務先 | | | | | | 連絡先  TEL |  |
| お預け希望日 | 7月 　 日（　　） | | 時間 | ：　　　　～　　　　： | | | | |
| 7月 　 日（　　） | | 時間 | ：　　　　～　　　　： | | | | |
| 7月 　 日（　　） | | 時間 | ：　　　　～　　　　： | | | | |
| 連絡事項 |  | | | | | | | |