

第29回日本小児外科学会QOL研究会

託児室 ご利用案内

託児のお申し込みの際に、下記の事項をご確認の上、ご署名いただきまして、FAXにて送信をお願い致します。

- ①お子様をお預け・お迎えの際には、保護者の方の身分証明書をご提示下さい。
当日必ず、お名前・ご住所が確認できる身分証明書をお持ち下さい。
- ②お預けの前に、必ずお手洗いをお済ませ下さい。
- ③お預けされる当日の朝、必ず体温を測り、お預けの際にお知らせ下さい。
- ④下記の物をお持ちいただきますようお願い致します。
 - a 保育中に必要と思われるもの（必ず御記名をお願い致します。）
 - b おやつ、飲み物、（生もの不可）
 - c 乳児をお預けになる場合は、哺乳瓶・粉ミルク・お湯・おむつ（4～5枚）・お着替えをご持参ください。
- ⑤昼食は、お子様と一緒にいただきたくか、お弁当をお持ちいただきましたら、託児室にて保育士よりさしあげること可能です。
- ⑥お迎えは、お預け時と同じ方をお願い致します。代理の方へのお迎えを希望される場合は、受付時にお申し出下さい。代理の方も身分証明書（保険証・免許証等）を必ずお持ち下さい。
- ⑦お迎えが予定時刻より15分以上経過した場合、緊急連絡先で確認を取らせていただきます。
- ⑧お預かりさせていただいた後、37.0度以上の発熱、または急病の症状が出た場合には、連絡させていただきます、お迎えをお願いする場合がございます。
- ⑨伝染病の病気（インフルエンザ、水疱瘡、はしか、風疹など）の方、その他当方のやむを得ない理由により、お預かりをお断りさせていただく場合がございます。
- ⑩お子様の体調が急変した場合の応急処置、または火災などにより緊急避難を要する場合は、その処置をシッター会社（株式会社ケアサポート金沢・ゆいまーるベビー金沢）にお任せいただきます。
また、緊急連絡先にも連絡を取らせていただきます。
- ⑪不測の事故に対応するため、シッター会社が保険に加入しておりますが、第29回日本小児外科学会QOL研究会は事故の責任を一切負いかねます。
万一事故が発生した場合、その事故がシッター会社の重大な過失によって発生したものでない限り、事故に対しての責任は負いかねます。

.....
【同意書】 ※【託児申込書】と併せてFAXにて送信お願いいたします。

私は上記のことを承知した上で、当託児室の利用申し込みをお願い致します。

2018年 月 日

○株式会社ケアサポート金沢・ゆいまーるベビー金沢 殿
○第29回日本小児外科学会QOL研究会 事務局準備室 殿

ご芳名



送付先 第29回日本小児外科学会QOL研究会 事務局準備室

【託児申込書】 FAX : 076-216-7100

2018年 月 日

◇託児ご希望時間

10月20日(土) 【午前・午後 時 分～午前・午後 時 分】

保護者氏名 _____ 様

ご住所 〒 _____

お電話番号 : 緊急ご連絡先(携帯電話番号) _____

メールアドレス(パソコンからのメール受信可能なもの) Mail _____

お迎えに来る方のお名前・続柄 _____

身分証明: 保険証・免許証・その他() _____

下記項目に御記入お願い致します。

□お子様のお名前(フリガナ) :

□性別 : 男・女

□愛称 :

□生年月日 : 年 月 日

□年齢 : 歳 ヶ月(対象年齢: 6カ月～小学校6年生まで)

□人見知り : 有・無

□アレルギー : 無・有()

□授乳 : 不要・要(時間ごと)

授乳予定時間(時頃) 一回のミルクの量()

□排泄 : ○一人でできる ○できない ○トレーニング中 ○オムツ

○知らせる「 」と言う ○知らせない(分おき)

□お昼寝 : 有 時～ 時頃(時間)

寝方(仰向け・うつ伏せ・横向き)・無

□普段の体温 : 度

□当日の昼食 : ○保護者と一緒 ○シッター対応

□これまでの大きな病気・怪我 : 無・有()

□その他:(必要な連絡事項をお書きください)

※お申し込みの際には、【同意書】と【託児申込書】をFAXで送信お願いいたします。

※当日はFAXいただきました【託児申込書】の原本と、身分証明書を必ずお持ちください。

※当日の申込みはできません。締切日までにお申込いただきますよう、お願い申し上げます。

第29回日本小児外科学会QOL研究会 事務局準備室 (株)ネクステージ

TEL : 076-216-7000 FAX : 076-216-7100 E-mail: psq29@nex-tage.com