

## 第34回全国病児保育研究大会in金沢 託児室 ご利用案内・同意書

託児のお申し込みに際して、下記の事項をご確認の上、ご署名いただきまして、  
FAXあるいはMail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・本人確認できる写真付身分証明書（運転免許証）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すべて（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）および、お着替えをご持参ください。
- ⑤ 昼食は、お子様と一緒にお取りいただくか、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。昼食、おやつ、おもちゃ、本などの用意は主催者側で一切しておりません。
- 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、お迎えをお願いする場合がございます。
- ⑨ 伝染病の病気（新型コロナウイルス感染症、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（公益社団法人 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、本大会事務局、運営事務局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。

2024年 月 日

○公益社団法人 ゆいまーるベビー金沢 殿

○第34回全国病児保育研究大会in金沢 運営事務局 行き

ご芳名

印

送付先

第34回全国病児保育研究大会in金沢 運営事務局

株式会社ネクステージ

FAX : 076-216-7100

E-Mail : hoiku2024@nex-tage.com

【託児申込書】締め切り 5月31日（金）

FAX : 076-216-7100

E-mail : hoiku2024@nex-tage.com

2024 年 月 日

◇託児ご希望時間

7 月 14 日（日）	【午前・午後	時	分～午前・午後	時	分】
7 月 15 日（月・祝）	【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。

<input type="checkbox"/> お子様のお名前（フリガナ）：
<input type="checkbox"/> 性別： 男 ・ 女
<input type="checkbox"/> 愛称：
<input type="checkbox"/> 生年月日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 年齢： 歳 ヶ月（対象年齢：6 カ月～小学校6 年生まで）
<input type="checkbox"/> 人見知り： 有 ・ 無
<input type="checkbox"/> アレルギー： 無 ・ 有（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 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（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 排泄： <input type="radio"/> 一人できる <input type="radio"/> できない <input type="radio"/> トレーニング中 <input type="radio"/> オムツ
<input type="radio"/> 知らせる「 _____ 」と言う <input type="radio"/> 知らせない（ _____ 分おき）
<input type="checkbox"/> お昼寝： 有 _____ 時～ _____ 時頃（ _____ 時間）
<input type="checkbox"/> 寝方（仰向け・うつ伏せ・横向き） ・ 無
<input type="checkbox"/> 普段の体温： _____ 度
<input type="checkbox"/> 当日の昼食： <input type="radio"/> 保護者と一緒 <input type="radio"/> シッター対応
<input type="checkbox"/> これまでの大きな病気・怪我： 無 ・ 有（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 持病・または治療中の疾患： 無 ・ 有（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 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或はMailで送信お願いいたします。

※当日は送信いただきました【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。締切日までにお申し込みいただきますよう、お願い申し上げます。

第34回全国病児保育研究大会 in 金沢 運営事務局（株）ネクステージ

TEL : 076-216-7000 FAX : 076-216-7100 E-mail : hoiku2024@nex-tage.com