

新型コロナワクチン接種促進のため臨時保育サービス利用申込書

宛先 豊中市長

新型コロナワクチン接種促進のため臨時保育サービスの利用について次のとおり申し込みます

利用施設名	千里公民館内臨時託児室	ワクチン接種日	令和3年 月 日
利用希望日	令和3年 月 日	ワクチン接種日 確認方法	<input type="checkbox"/> 接種済証 <input type="checkbox"/> 予診票 <input type="checkbox"/> その他
利用児童名		性別	生年月日
利用児童名		性別	生年月日
保護者名		続柄	連絡先 電話
保育希望時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 まで		

ワクチン接種券番号（10桁）

※未記入の場合、サービスが利用できない場合がございます。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

明日香確認

..... きりとり線

新型コロナワクチン接種促進のため臨時保育サービス利用承諾書 (お子さま託児お預かり証)

新型コロナワクチン接種促進のため臨時保育サービスの利用について次のとおり承諾しました

利用日	令和3年 月 日		
利用児童名		性別	生年月日
利用児童名		性別	生年月日
保護者名			
保育時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 まで		

承認印

【重要】

お迎え時に、必ずこの用紙（お預かり証）をご持参ください。

承認印

お子さんの健康状況確認表

利用年月日 令和3年 月 日 (曜日)

保育時間 時 ~ 時

児童名 (ふりがな)	愛称	生年月日
男・女		年 月 日 才 ヶ月 組

* 今朝のようす	睡眠	時 ~ 時
	朝食	食べた (時頃) ・ 食べない なにをどのくらい?...
	排便	あった (排便・今朝 → 普通便・軟便・下痢便) ない
	体温	度は 分

◎ 次のことについてあてはまることがあれば○印をしてください。

アレルギーがある	体質 ・ 薬物 ・ 食品
食べてはいけない食品がある	食品名 ()
喘息がしやすい	
ひきつけることがある	熱がでたとき ・ 熱がないとき (才のとき)
脱臼したことがある	ひじ ・ かた (右・左)

* その他、何か健康面で伝えておきたいことがあれば書いてください。

◎ 生活習慣について

おひるねをしていますか? する 時 ~ 時 しない
 排泄を知らせますか? 知らせる (大便・小便) 知らせない

同意書

私はイベント保育を利用するにあたり、下記の利用条件について同意致します。

- 体調不良（37.5℃以上の発熱、感染性の病気）のお子様のお預かりは集団託児のため受け入れをお断りさせて頂いております。（医療処置が必要なお子様も同様です）
- 万一お預かりしているお子様の体調が悪化した場合やその他緊急対応が必要な事態が発生した場合、利用途中であっても速やかに保護者様にお迎えに来て頂きます。
- 医療行為、与薬は一切行いませんのでご了承ください。
- 必要なものはすべてご持参お願いします（お子さまのお名前の記入は必須）。
持参物：オムツ・おしり拭き・着替え・オムツ入れのビニール袋（その他、必要なモノ）・飲み物（水分）
※当日の朝に履いてくるオムツにも必ずお名前をご記入いただき、使用済みのオムツは、お持ち帰りいただきます。
※持ち物の紛失につきましては、当方では責任を負いかねますのでご了承ください。
- 託児が食事の時間にかかる場合は、保護者様がお子様をお迎えにいらっしゃるか、託児室で一緒にお召し上がりいただきます。
※ミルクは調乳された状態で、お子さまの授乳の頃にお渡しください。
※お預かりした食事（おやつ・飲み物含む）によりお子さまの体調不良が生じた場合については、一切責任を負いかねますのでご了承ください。
- アレルギーについて正しく申告してください。
アレルギーをお持ちのお子様は必ずスタッフにお伝えください。ご持参の物以外の物は差し上げませんが、間違っても他のお子様の物を手に取ってしまう可能性がありますのでご協力お願い致します。
- お預かりには十分配慮いたしますが、万一お子さまの身体または所持品に対する損害（事故・自然災害などの不可抗力による損害を含む）が発生した場合、（株）明日香の責に帰すべき事由によるものを除き、一切責任を負うものではありません。

年 月 日

保護者氏名 _____（必ず申請者本人が署名）

※各項目に同意できる場合は、各項目の「」にすべてチェックした上で署名してください。
すべてにチェックが入らない場合はお引き受け致しかねます。

株式会社 明日香
代表取締役 萩原 吉俗
〒112-0002 東京都文京区小石川5丁目2番2号
わかさビル3F