

第45回 中国・四国整形外科学会 託児室 利用規約

保育室利用のお申し込みにあたっては、下記の事項をご確認の上、ご署名いただきまして、ファックス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確認させていただきます。当日は必ず、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お持ちいただくもの
 - ・保護者の方の身分証明書（保険証・免許証等）
 - ・保育中に必要と思われるもの（要記名）
※おやつ、飲み物（生もの不可）
 - ※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、お子様と一緒に取りいいただくか、お弁当をお持ちいたら、託児室にて保育士よりさしあげることも可能です。
- ⑥お迎えは、お預け時と同じ方にお願い致します。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度以上の発熱が出た場合には、ご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（インフルエンザ、水痘、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、入室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（ボナミ企画有限会社）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（ボナミ企画有限会社）が保険に加入しておりますが、第45回中国・四国整形外科学会は事故の責任を負いかねます。
万一事故が発生した場合、その事故がシッター会社（ボナミ企画有限会社）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】

私は上記のこととを承知した上で、当託児室の利用申し込みを致します。

平成 年 月 日

ボナミ企画有限会社（ABA：全国ベビーシッター協会正会員）

第45回 中国・四国整形外科学会 託児室責任者 殿

ご芳名

※【連絡表】も併せてファックスにてお願いいたします。

ご送付先 FAX : 086-246-0302

TEL : 086-246-0301

【連絡表】

2012年 月 日

◇託児ご希望時間

11月10日(土)【午前・午後 時 分～午前・午後 時 分】

11月11日(日)【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)		
お迎えに来る方のご氏名	続柄	/身分証明:保険証・免許証・その他()	

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 ケ月 (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: 保護者と一緒に・シッター対応

これまでの大きな病気・怪我: 無 • 有()

その他:

※お申し込みの際には、【同意書】と【連絡表】をFAX送信お願いいたします。

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

※当日の申込みも可能です。ただし、ベビーシッターの人数に限りがあるため、確実にご利用いただくには、締切日までにお申込いただけますよう、お願ひ申し上げます。ご

送付先 ボナミ企画有限会社 FAX: 086-246-0302 TEL: 086-246-0301