

## 託児所について

学会期間中において託児所を設営します。

ご利用資格：学会参加者を保護者とするお子様で生後満6ヶ月以上12歳まで

場 所：〒700-0023 岡山市駅前町一丁目8番5号 ドレミの街 7階

ポストメイト保育園 TEL: 086-234-4115, FAX: 086-234-4116

開設時間：3月28日(土) 8:15 ~ 18:00

3月29日(日) 8:15 ~ 18:00

3月30日(月) 8:15 ~ 17:00

保育料金：500円 / 時間(お子様の年齢に関わらず一律)

委託先：(株)マイスタイル

(厚生労働省許可、社団法人 全国ベビーシッター協会正会員)

ドレミの街ポストメイト保育園 担当：鈴木 (TEL: 086-234-4115)

申込み締め切り日時：平成21年2月27日(金) 17時まで

お申し込みの際には、お申込みの前に、必ず学会ホームページ URL ;  
<http://www.convention-w.jp/jaa-114> に掲載されております「利用規定」を  
ご精読いただき、一度、第114回日本解剖学会総会・全国学術集会事務局  
までお問い合わせの後、「利用同意書 / 申込書」に必要事項をご記入して、  
FAXにて第114回学会事務局 (FAX: 086-235-7079) までお申し込み  
下さい。なお、不明な点がございましたら、直接学会事務局  
[anato114@md.okayama-u.ac.jp](mailto:anato114@md.okayama-u.ac.jp) までお問い合わせ下さい。

## 第114回 日本解剖学会総会・全国学術集会託児所 利用規定

第114回 日本解剖学会総会・全国学術集会時において保育室利用のお申込みに当っては、下記の事項をご精読・ご確認の上、一度、詳細について第114回学会事務局にお問い合わせの後、託児利用同意書 / 申込書にご署名、ご捺印したものを第114回学会事務局までファックス(086-235-7079)にてお申し込み下さい。

- 利用資格** 第114回日本解剖学会総会・全国学術集会参加者を保護者とする、生後6ヶ月から12歳児までの健康なお子様。
- 開設日時** 平成21年3月28日(土) 8:15~18:00  
平成21年3月29日(日) 8:15~18:00  
平成21年3月30日(月) 8:15~17:00
- 開設場所** 〒700-0023 岡山市駅前町一丁目8番5号 ドレミの街 7階 ポストメイト保育園  
(JR岡山駅東出口より路面電車に沿って東方に徒歩5分、左側、エレベーターで7階へ)  
TEL:086-234-4115、FAX:086-234-4116、URL: <http://www.postmate.co.jp>
- 利用料金** 500円 / 時間(お子様の年齢に関わらず)。保育料金のお支払いは、お子様のお迎え時に保育スタッフをお願い致します。
- 持参する物** 1) 保護者の身分証明書(健康保険証、運転免許証、母子手帳、学生証など)  
2) FAXで学会事務局に申し込んだ「託児利用同意書 / 申込書」をご持参し、保育スタッフにお渡し下さい。  
3) 保育に必要なもの  
オムツ、お尻拭き、着替え、タオル、ミルク、哺乳瓶、食事、おやつ、ビニール袋など全ての持ち物を一つのバックにまとめて預けて下さい。  
持ち物全てに名前を書いて下さい。
- 食 事** 1) 食事、おやつ、飲み物は、全てご持参頂いたものを召し上がって頂きます。  
2) 1歳6ヶ月以上の場合は、食事、おやつを保育園に依頼できますが、事前申し込みが必要です。また、料金は自己負担(昼食420円、おやつ150円、夕食630円)です。
- お 願 い** 1) 伝染病(水痘、麻疹、風疹、インフルエンザなど)の方、その他、発熱や体調不良の場合、また、集団保育に適さないと判断した場合など、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。  
2) お子様のお預け・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。  
3) 来園時には、お子様の名前シール3枚をお渡しします。1枚はお子様の荷物バックに、1枚はお子様の服に貼って下さい。残りの1枚は保護者がお迎えの時に提示して下さい。  
4) お迎えは、お預けと同じ方をお願い致します。代理の方へのお引渡しを希望される場合には、受付時にその旨お申し込み願います。  
5) 送り・迎えとも時間厳守でお願いします。  
6) 保育スタッフは、投薬はいたしかねます。  
7) お子様の球な発熱など緊急時には、保護者の携帯電話に連絡します。  
8) 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「ポストメイト保育園」にお任せ願います。7)、8)項が生じた場合のために、緊急連絡先を必ず保育スタッフにお知らせ願います。  
(ポストメイト保育園は、ドレミの街の中にあるため、午前10時までは、建物の正面玄関は開きませんので、早朝には保育スタッフが迎えに出ますので、集合時間厳守をお願いします。集合および待ち合わせ方法については、後日お知らせいたします。)
- 保 険** 1) 万が一の場合、弊社加入の損害保険で対応させていただきます。但し、シッターの過失以外の原因、不可抗力の場合は、この限りではありません。  
2) 日本解剖学会および第114回日本解剖学会総会・全国学術集会は、責任を負わないことを了承願います。以上の諸事項をご理解の上、同意書のご署名・ご捺印をお願い致します。

## 第114回日本解剖学会総会・全国学術集会 託児利用同意書 / 申込書

託児ご希望時間をご記入下さい。

3月28日(土) [午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分]

3月29日(日) [午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分]

3月30日(月) [午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分]

平成 年 月 日

下記の個人情報の記載内容については、第114回日本解剖学会総会・全国学術集会中のみでの取り扱いに限定するものとする。

フリガナ		住 所	〒 -
申込者氏名	印		
電話番号			
緊急(氏名)	続柄	住 所	〒 -
連絡先(電話)			
身分証名証	健康保険証	運転免許証	母子手帳 学生証

保育サービスを受けるお子様について

フリガナ		フリガナ	
氏名(性別)	(男・女)	氏名(性別)	(男・女)
愛 称		愛 称	
性格・特徴	人見知りなど	性格・特徴	人見知りなど
体質・特徴	アレルギー等	体質・特徴	アレルギー等
対処方法		対処方法	
血液型	型(RH + -)	血液型	型(RH + -)
食べ物の好き・嫌い	好きなもの 嫌いなもの	食べ物の好き・嫌い	好きなもの 嫌いなもの
主治医	病院名 電話番号 - -	主治医	病院名 電話番号 - -
授 乳	要・不要 ( 時間毎) 授乳予定時間( 時ごろ) 一回のミルクの量( ml)	授 乳	要・不要 ( 時間毎) 授乳予定時間( 時ごろ) 一回のミルクの量( ml)
排 泄	一人で出来る・出来ない トレーニング中・オムツ 知らせる「 」という 知らせない( 分おき)	排 泄	一人で出来る・出来ない トレーニング中・オムツ 知らせる「 」という 知らせない( 分おき)
お 昼 寝	無・有り( 時~ 時頃)( 時間) 寝方(仰向け・うつ伏せ・横向き)・無	お 昼 寝	無・有り( 時~ 時頃)( 時間) 寝方(仰向け・うつ伏せ・横向き)・無
育児方針 躰について		育児方針 躰について	
その他 好きな遊びなど			

申し込み先 : 第114回日本解剖学会総会・全国学術集会 事務局

FAX : 086-235-7079 (TEL : 086-235-7081, 7083)