

日本糖尿病学会中国四国地方会第 57 回総会

【託児ご利用案内】

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、「託児申込書／同意書」「調査票」をご記入・ご署名の上、11月20日(水)までに FAX (088-623-6403) または、メール (info@classy-concierge.com) にてご返信をお願い致します。

◇ご利用対象者◇

日本糖尿病学会中国四国地方会第 57 回総会参加保護者とする生後 3 ヶ月～小学生のお子様

※定員になり次第、受付を終了いたします。

◇託児料◇

無料

◇託児場所◇

※お部屋をご利用者様へのみ、後日お知らせいたします。

◇託児開設時間◇

◆2019年12月6日(金) 8:00～19:30 ◆2019年12月7日(土) 7:40～16:30

◇託児申込〆切◇

2019年11月20日(水) ※〆切日以後の申込・変更は、(株)クラッシーまでご相談ください。

◇託児お申込み先◇

株式会社クラッシー (ACSA : 公益社団法人 全国保育サービス協会会員)

〒770-0911 徳島県徳島市東船場町 2-38 TEL: 088-623-6391 FAX: 088-623-6403

【託児ご利用規約】

- 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（保険証・免許証・母子手帳）」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ください。
- 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ください。
- 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）
〔 おむつ（4～5枚）・おしりふき・お着替え、乳幼児をお預けになる場合、哺乳瓶・粉ミルク・お湯
※おやつ、お茶はこちらでご用意いたします。ただし、アレルギーの方はご持参ください。 〕
- ⑤昼食は、お子様と一緒に取りに行くか、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も可能です。
- ⑥お迎え時は、受付時にお渡しした「お子様お預かり証」をスタッフにご提示ください。また、お迎えはお預け時と同じ方にお願い致します。代理の方へのお引渡しを希望される場合は、受付時にお申し出下さい。
- 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、37.5 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（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、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（株式会社クラッシー）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不足の事故に対応するため、シッターハウス（株式会社クラッシー）が保険に加入しておりますが、日本糖尿病学会中国四国地方会第 57 回総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ハウス（株式会社クラッシー）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。
- ⑫守秘義務につきましては、サービスを提供する上で知り得た事項は、正当な理由なく第三者へ漏洩いたしません。この守秘義務は、託児終了後も継続するものとします。

日本糖尿病学会中国四国地方会第 57 回総会

【託児申込書】

年 月 日

お子様氏名	(歳 カ月) 生年月日 西暦	年 月 日
お子様氏名	(歳 カ月) 生年月日 西暦	年 月 日
保護者氏名		
ご住所 〒		
ご所属		
お電話番号	緊急ご連絡先 (携帯電話番号)	
Fax	E-mail	
お送り迎えに来る方のご氏名	続柄	

昼食の有無を必ずチェックください 昼食は無し / 保護者と一緒に外出 / ランチ持参 (シッター対応)

※ランチは当日作ったもの、ご購入したものでお願いいたします。離乳食はレトルト食のみ対応可能です。

◇託児ご希望時間

12月6日(金)	【午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分】
12月7日(土)	【午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分】

※当日は、【託児申込書／同意書】と【調査票】の原本と、身分証明書を必ずお持ちください。

※【調査票】は、お子様 1 人につき 1 枚ご記入ください。

【同意書】

年 月 日

株式会社クラッシー

日本糖尿病学会中国四国地方会第 57 回総会 殿

私は上記利用にあたり、別紙「託児ご利用案内／託児ご利用規約」の内容に同意し、
当託児室の利用申し込みを致します。

ご芳名 _____

ご送付先 FAX : 088-623-6403

TEL : 088-623-6391

株式会社 クラッシー
(ACSA : 全国保育サービス協会正会員)

日本糖尿病学会中国四国地方会第57回総会(お子さま調査票)

【記入日】20 年 月 日

お子様の前 お名前	フリガナ		男・女 (愛称:)	平熱	°C		
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳 ケ月)						
保護者様のお名前							
ご住所	〒 TEL () -						
緊急連絡先	本人との関係	連絡場所		電話番号			
				() -			
				() -			
健康状態	今までにかかった病気	<input type="checkbox"/> はしか <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 耳下線炎 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	体質	<input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 鼻血 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無					
		<input type="checkbox"/> 有	※アレルギー有の方はできるだけ詳細をご記入ください <input type="checkbox"/> たまご <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 牛乳				
							※その他食べられるもの(お菓子含む)、食べられないもの(お菓子含む)等、詳細に記入ください
		ミルクの種類・量		<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 粉ミルク 一回の量 約 () cc			
	乳児のみ	授乳間隔	() 時間ごと				
授乳時の注意点		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
離乳状況		<input type="checkbox"/> 初期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 完全食					
生活習慣	食事	<input type="checkbox"/> 量 <input type="checkbox"/> 旺盛 <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 方法 <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少しある <input type="checkbox"/> 多い 所要時間 <input type="checkbox"/> 早い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い					
		排泄	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 手助けをすればできる <input type="checkbox"/> できない				
		お風呂	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する 時間 (時くらいから 時くらい) <input type="checkbox"/> 寝付き <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い 寝かせ方 ()				
	着脱衣		<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 手助けをすればできる <input type="checkbox"/> できない				
	遊び	<input type="checkbox"/> 友達とあそぶ <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶ <input type="checkbox"/> 大人と遊ぶ <input type="checkbox"/> 好きな遊び ()					
		くせ	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 有 ()				
	その他	集団教育の経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
		性格、体質など特に伝えておきたいこと					

承諾書

上記の事実に相違ないことを承諾し、託児を利用致します。また緊急の場合(病気・怪我など)は、スタッフの判断により、適切な処置がとられることを承認致します。

保護者様ご氏名 _____ 印 _____