

ココナッツ保育園 一時預かりのご案内

○ 利用条件

- ・生後6ヶ月から3歳までの児童であること
- ・健康で集団生活ができること

○ 予約方法

- ・希望日の一週間前から2日前までに電話で予約
行事・定員等によりお断りする事があります

TEL 03 (5314) 3575
(9:00~17:00)

○利用料金 1人1回の料金

利用可能時間：9：30～16：00（30分単位 ※31分を超えた場合、30分あたりの料金を頂きます）

	料金/30分	食事代
0歳	600円	ミルク 100円/回
1歳～3歳	500円	—

※ミルク以外の場合は、昼食（お弁当）・おやつを持参して下さい

○持ち物 すべてのものに名前を書いてお持ち下さい

- ・申込書・利用規約兼同意書
- ・保険証・乳児医療証の写し
- ・着替え 1セット以上（肌着・シャツ・ズボン・乳児の場合 スタイ）

※低月齢児・1日保育の場合は多めに

- ・汚れ物を入れるビニール袋

11：30～15：00の間にご利用の場合

- ・昼食（お弁当）
- ・おやつ

○キャンセル

- ・キャンセルはお電話にてお早めにお知らせ下さい。
（キャンセル料はありませんが繰り返しキャンセルをされますと今後保育をお断りする事があります）

○お支払

- ・お帰りの際、保育室へ行く前に事務室（202号室）へお立ち寄りいただき現金で精算をお済ませください。

○その他

- ・保育時間の変更はすぐにご連絡下さい。場合によっては変更を断りする場合がございます。
- ・お薬（目薬・塗り薬含む）の投与はできません。

ココナッツ保育園 一時預かり申込書

太枠内を全てご記入ください。

フリガナ 児童氏名	呼び名：	性別	男・女	生年月日 年齢	年 月 日 歳 ヶ月
フリガナ 保護者名	続柄：	※送迎時の保護者が左記と異なる場合、こちらにご記入ください			
		登園時（		続柄：（	）
		降園時（		続柄：（	）
現住所	〒	電話番号	（ ）		
		緊急連絡先	（ ）		
ご利用日時	年 月 日（ ）		利用時間	：	～ ：
ご利用目的	仕事・通院・リフレッシュ・介護・その他（ ）				

健康	今朝の体温	度 分	服用中の薬	薬品名：	効果：	
	今朝の体調	元気・鼻水・咳・下痢・微熱・その他（ ）				
	1週間以内の 病気・通院	詳細： 病院名：				
	熱性痙攣の経験	無・有（痙攣時の年齢： 歳）（その時の様子： ）				
	脱臼経験	無・有（箇所： ）（治療済・通院中）				
	アレルギー	無・有（種類： 症状： ）				
	最近の予防接種	無・有（ ）				
生活	授乳	普段	母乳・粉（ 時間おき ml）	前日	母乳・粉（ 時 ml）	
		今日の 予定	時 ml		母乳・粉（ 時 ml）	
		時 ml	母乳・粉（ 時 ml）			
	食事	今日の 朝食	（量：多・普通・少）		前日の 夕食	（量：多・普通・少）
	方法	食べさせる ・ 自分で食べる（ 手づかみ ・ スプーン ・ フォーク ・ 箸 ）				
	排泄	オムツ・パンツ		尿意・便意	教える ・ 教えない	
		普段の排便：普通・硬・軟（ 1日 回） 今朝の排便：普通・硬・軟（ 色： ）				
	昨日の睡眠	午前	： ～ ：	（ 時間）	抱っこ・布団・おしゃぶり	
		午後	： ～ ：	（ 時間）	添い寝・添い乳	
		夜	： ～ ：	（ 時間）	その他（ ）	
好きなおもちゃ						
性格						
その他心配事等						

一時預かり保育・利用規約 兼 同意書

株式会社 WILL ココナッツ保育園において、「一時預かり保育」のサービス提供を開始するにあたり、本利用規約に基づき同意をいただいた上で、サービス利用のお申込みとご予約をお願いいたします。

利用規約

項目	内容
1	心身ともに健康な状態であるお子さまのみお預かりさせていただきます。服薬を必要とするお子さまはお預かりできません。また、発熱・怪我等がございました場合にはご連絡させていただきますので、お迎えをお願い致します。
2	一時預かり保育利用の際に、前日 16 時までサービス利用のご予約をお願いします。
3	個人情報保護法にもとづき、各種書類にご記入いただいた個人情報は、大切に適正に取り扱いをいたします。
4	料金の支払いはお迎え前に事務室にて現金でご精算下さい。

私は、本利用規約の説明を受け、同意いたしました。また、施設（園）を利用するにあたり、利用者として、利用規約を守り、施設（園）の方針に従い、施設（園）の「一時預かり保育」のサービス提供を受けることを誓います。

____年 ____月 ____日

住 所：

保護者氏名：