

一時保育利用申請書

記入日	年 月 日	希望 保育園名	ニチイキッズ博多保育園
-----	-------	------------	-------------

申請保護者	フリガナ 氏名		印	自宅TEL 携帯TEL	() ()	
	住所	〒				児童との 続柄
	勤務先 社名 部署		勤務先 電話	()		
	勤務先 住所	〒				

お子様	フリガナ お名前		性別		保育 認定	2号認定・3号認定 (認定を受けていない場合は記入不要)
	生年月日	年 月 日			利用年度の 4/1時点年齢	歳 カ月(歳児)
お子様	フリガナ お名前		性別		保育 認定	2号認定・3号認定 (認定を受けていない場合は記入不要)
	生年月日	年 月 日			利用年度の 4/1時点年齢	歳 カ月(歳児)

第一 緊急 連絡先	児童との 続柄	フリガナ 氏名		利用時間帯に 連絡の取れる 電話番号	① () ② ()
		住所	〒		
第二 緊急 連絡先	児童との 続柄	フリガナ 氏名		利用時間帯に 連絡の取れる 電話番号	① () ② ()
		住所	〒		
送迎者	児童との 続柄	フリガナ 氏名		利用時間帯に 連絡の取れる 電話番号	① () ② ()
		住所	〒		

※押印欄は、サイン可

※訂正がある場合は、2重線で抹消のうえ、訂正印(サイン可)をお願いいたします。

確認事項

1. 保育料は、3,000円(非課税)です。
2. 保育時間は、予約時間内とし、当日の延長はできません。
3. キャンセルの場合は、ご利用時間前までに連絡ください。
4. 保育園の空き状況等により、ご利用いただけない日時がある可能性もございますので、あらかじめご了承ください。
(お電話での予約時にお伝えいたします。)
5. 上記記載事項が変更になった場合は、すみやかにお知らせください。
6. 当園で実施している一時預かりは保育料無償化の対象外となりますので、あらかじめご了承ください。お願い致します。

一時保育 ご利用規約

以下の項目に同意いただいた上で、お申し込みください。

1. 心身ともに健康な状態であるお子様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様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。なお、お預かり後に、お迎えをお願いした場合、ご利用料金の返金はいたしかねますので、ご了承ください。
2. 保育料は、3,000円(非課税)です。
※ご用意いただいたおむつの不足等により、園で用意したおむつを使用した場合は、別途1枚55円(税込価格)をお支払いいただきます。
3. ご利用料金は、当日お子様のお預かり開始前に、現金またはクレジットカードにてお支払いいただきます。
4. 一時預かり利用希望日2日前12時以降の申し込みの場合は、食事の提供が出来ない場合がございます。
5. キャンセルの場合は、ご利用時間前までに連絡ください。
6. 保育時間は、予約時間内とし、当日の延長はできません。
7. 保育園の空き状況等により、ご利用いただけない日時がある可能性もございますのであらかじめご了承ください。
8. 万一、当社または保育者の責に帰すべき事由によってお子様に事故が発生した場合、当社がその費用負担において加入している損害保険契約にもとづいて支払われる保険金をもってその損害の責任を負いこれを補填するものとし、かつ支払われる保険金額をもって責任の限度としそれ以上の責任を負担することはないものとします。また、その保険契約により担保される支払事由の範囲内においてのみ、その責任を負担するものとします。
9. 個人情報保護法にもとづき、「一時保育利用申請書」「健康状況報告書」「一時保育利用申込書」にて記入いただいた個人情報は適正に取り扱いいたします。
10. 当園で実施している一時保育は、保育料無償化の対象外となりますので、「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証」及び「特定子ども・子育て支援提供証明書」の発行はいたしかねますので、ご了承くださいませようお願い致します。

同意書

ニチイキッズ博多保育園 御中

利用規約に同意し、一時保育を利用いたします。

年 月 日

保護者氏名

印

健康状況報告書

※あてはまる□にチェックをしてください。

◆健康状況◆ ☐健康である ☐病弱である 病名 []	◆慢性疾患での通院・経過観察◆ ☐あり ☐なし 疾患名[]										
◆体質等◆ 平熱 [°C] ☐お腹が弱い ☐皮膚が弱い ☐脱臼しやすい ☐その他 上記項目についての具体的症状 []	◆アレルギーの有無◆ ☐あり ☐なし 種類[] ◆熱性痙攣の有無◆ ☐あり ☐なし 既往歴 [] ◆生活◆ ※3歳未満のお子様のみ <table border="0"> <tr> <td>食事</td> <td>睡眠(午睡時間)</td> </tr> <tr> <td>☐普通食</td> <td>☐午前</td> </tr> <tr> <td></td> <td>: ~ :</td> </tr> <tr> <td>☐離乳食</td> <td>☐午後</td> </tr> <tr> <td></td> <td>: ~ :</td> </tr> </table> 授乳 授乳時間目安 授乳量 ml	食事	睡眠(午睡時間)	☐ 普通食	☐ 午前		: ~ :	☐ 離乳食	☐ 午後		: ~ :
食事	睡眠(午睡時間)										
☐ 普通食	☐ 午前										
	: ~ :										
☐ 離乳食	☐ 午後										
	: ~ :										
◆その他◆ ※伝えておきたいこと等											

対象児童の健康状況は上記の通りです。

年 月 日

対象児童氏名

保護者氏名

印

施設名：ニチイキッズ博多保育園

一時保育利用申込書

利 用 日		年 月 日 ()			
フ リ ガ ナ					
園 児 名					
生年月日	年 月 日	年齢	歳 ヶ月	性別	男 ・ 女
当日登園時刻	AM・PM :	送迎者	登園		
降園予定時刻	AM・PM :		降園		
当日の緊急連絡先		第一連絡先 :		第二連絡先 :	
		TEL		TEL	
家 庭 で の 生 活	検温	℃			《家庭での様子・連絡事項》
	睡眠	:	~	:	
		:	~	:	
		:	~	:	
	排便	硬 普 軟 水 回			
	機嫌	良い 普通 悪い			
入浴	有 無				
授乳 及び 食事					
保育料無償化※ (対象 ・ 対象外)		※無償化対象の方は各月初回ご利用時にお住まいの自治体の「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証」及び「特定子ども・子育て支援提供証明書」の様式をご提出ください。 併せて、施設等利用給付認定を受けたことがわかる通知の写しをご提示ください。			

【以下保育士が記入】

園 で の 生 活	検温	AM °C PM °C	《園での様子・連絡事項》		
	睡眠	:		~	:
		:		~	:
		:		~	:
	排便	硬 普 軟 水 回			
	機嫌	良い 普通 悪い			
授乳 及び 食事	11:30 (弁当 給食) 全 半 少				
降園	AM・PM :				

上記内容を確認しました。

保護者名※

印

※お迎え時にサインを頂き、原本を園で保管・写しを保護者様にお渡しさせていただきます。