

一時あずかり利用申込書(新規・時間変更・キャンセル) ←いずれかに○

FAX 03-6435-0885 ☎ 03-5444-1035

入室	退室
----	----

住所	□□□□-□□□□		会員番号	No.	申請日	月	日
	(マンション等にお住まいの場合、部屋番号までご記入ください)		ふりがな				
保護者氏名	様		利用時の年齢	歳	ヶ月	男・女	
			連絡先	-	-	女	
利用日時	H 年 月 日 (曜日)		朝食	離乳食11:00 完了食11:40	あり・なし		
	時 分から 時 分まで(24時間表記)		おやつ	15:00	あり・なし		
	合計 時間 分		夕食	18:30	あり・なし		
一時利用	□初回利用 □2回目以降		アレルギー: あり()・なし				
理由	さしつかえなければご記入下さい リフレッシュ・仕事・学校 家族の用事・通院・冠婚葬祭・介護・その他()		キャンセル待ち: する・しない				
備考			手渡し (/) (/) 郵送 (/) (/)				

利用料 (スタッフ記入)

□区内(平・土) :2000+(500× h)+(500× コマ)=	昼:500円	キャンセルについて	入力者
□(日・祝) □区外:2500+(600× h)+(600× コマ)=	お:100円		
□区外(日・祝) :3000+(700× h)+(700× コマ)=	夕:500円	処理者	
利用料	円		備考

※早朝(7:15~8:00)・夜間(18:00~20:15)と日曜・祝日のあずかりに関しての連絡 → 【070-5593-3529】

ケアカード(当日連絡欄)

*お迎えの方が変更になる場合は、必ずご連絡ください

お迎えの人*	父・母・その他(氏名)		続柄	
今日の連絡先	① 父・母・その他(氏名)		続柄	Tel ()
	② 父・母・その他(氏名)		続柄	Tel ()
利用前の様子	体温	来館前 °C	平熱 °C	排便 硬・普・軟・下痢・なし
	睡眠	昨夜	: ~ :	体調 良好・気になることあり()
		昼寝等	: ~ :	湿疹・傷 なし・あり()
	食事	時 分・量(普通・少ない)	薬	飲んでいない・いる(薬名:)
母乳・ミルク	時 分・量(cc)	予防接種	最近受けた: (月 日)	
睡眠	する・しない・状況でまかせる		外あそび	可・不可(理由)
ミルク希望時間	(時 分頃 cc)	(時 分頃 cc)		
好きな遊び・玩具:	連絡事項:		持ちもの☑をおねがいします(記名もお願いします)	
				☐着替え 組 ☐バスタオル2枚(睡眠用)
				☐紙おむつ 枚(1枚ずつビニール袋に入れる) ☐おしりふき
				☐ミルク・哺乳瓶 本 ☐手さげレジ袋 2~3枚
				☐その他()

保育中のお子さんの様子 (スタッフ記入)

排便	硬・普・軟・下痢	睡眠	: ~ : / : ~ :
食事	朝食:全	おやつ	夕食:全
	主食:	全	主食:
	主菜:	主:	主菜:
	副菜:	副:	副菜:
	汁:	汁:	果物:
果物:	果物:	保育中の様子・連絡事項:	
(記入者名)			

食事量について(全:○ おかわり:◎ 食べない:-) ※お弁当持参の場合は、お弁当をご覧ください。

みなと子育て応援プラザPokke 2018.8.21.