

一時あづかり利用申込書

(新規・時間変更・キャンセル) ←いずれかに○

03-5444-1035 入室
FAX 03-6435-0885 退室

住所	(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)	会員番号	No.	申請日	月	日
		ふりがな				
		児童氏名				
保護者 氏名	様	利用時の 年齢	歳	ヶ月	男 ・ 女	
		連絡先	—	—		
利用 日 時	令和 年 月 日(曜日) 時 分 ~ 時 分まで(24時間表記)			昼食	離乳食11:00 完了食11:40	あり・なし
	合計 時間 分	おやつ	15:00	あり・なし		
		夕食	18:30	あり・なし		
申込開始日:利用希望日の1ヶ月前(事務営業日の月~土曜)9:00am~ (日・祝・毎月第4火曜(祝日にあたる場合は第5火曜)・アニバーサリー・年末年始除く)						
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 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 (/)	

利用料金(スタッフ記入)

基本保育		早朝・夜間	食事	キャンセルについて	入力者
□区内(平・土) :2000+(500× h)	+ (500× コマ)=	昼:500円			
□(日・祝) □区外 :2500+(600× h)	+ (600× コマ)=	お:100円	夕:500円	・前日の12:00以降キャンセル料が発生します。	確認者
□区外(日・祝) :3000+(700× h)	+ (700× コマ)=				
利用料金	円 おつりの無いようにご協力お願いします	備考		・休業日の連絡は留守☎またはFAXでお知らせ下さい。	処理者

*お子さんをお預かり中のご連絡は、

・平日月曜~土曜9:00~17:00 ☎ 03-5444-1035

・早朝(7:15~8:00)・夜間(17:00~20:15)・日曜・祝日 ☎ 070-5593-3529

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 ℃ ・ 平熱 ℃	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	: 量(普通・少ない)	薬	飲んでいない・いる(薬名:)
	母乳・ミルク	: 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	: 頃・量(cc)/	: 頃・量(cc)	

好きな遊び・玩具:

連絡事項:

持ちもの 枚数:着用分も含む 全て記名をお願いします

下着 肌着 枚 パンツ 枚

中着 シャツ 枚 ズボン 枚 靴下 足

上着 ジャンバー

他 運動靴 バスタオル2枚(睡眠用) 手さげレジ袋2~3枚

乳幼児 紙おむつ 枚(1枚ずつビニール袋に入れる)

おしり拭き スティックタイプミルク 本 哺乳びん 本

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	昼食:全 おやつ 夕食:全	ミルク	: 量(cc) / : 量(cc)
	主食:全 主菜:主菜:副菜:副: 汁:果物:	保育中の様子・連絡事項:	
			(記入者名)