

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○

入室	退室
----	----

☎ 03-5444-1035 FAX 03-6435-0885

住所	□□□□□□□□		会員番号	No.	申請日	月	日
			ふりがな				
	(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)		児童氏名				
保護者氏名	様		利用時の年齢	歳	ヶ月	男・女	
			連絡先TEL	-	-	女	
利用日時	平成 年 月 日 (曜日)			昼食	離乳食11:00 完了食11:40	あり・なし	
	時 分 ~ 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		
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 ℃ 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	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:		
<p>持ちもの☑をおねがいします(記名もお願いします)</p> <input type="checkbox"/> 着替え 組 <input type="checkbox"/> バスタオル2枚(睡眠用) <input type="checkbox"/> 紙おむつ 枚(1枚ずつビニール袋に入れる) <input type="checkbox"/> おしりふき <input type="checkbox"/> ミルク・哺乳瓶 本 <input type="checkbox"/> 手さげレジ袋 2~3枚 <input type="checkbox"/> 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
	主食:	全	主食:
	主菜:	主:	主菜:
	副菜:	副:	副菜:
	汁:	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。