

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○

☎ 03-5444-1035
FAX 03-6435-0885

入室	退室
----	----

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・アニバーサリー・年末年始除く)

住所	□□□□□□□□		会員番号	No.	申請日	月	日
			ふりがな				
			児童氏名				
		(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)					
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)

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		・前日の12:00以降キャンセル料が発生します。	確認者
□(日・祝) □区外	:2500+(600× h)	+(600× コマ)=	お:100円			・休業日の連絡は留守☎またはFAXでお知らせ下さい。
□区外(日・祝)	:3000+(700× h)	+(700× コマ)=	夕:500円			
利用料	備考					
おつりの無いようにご協力お願いします						

※早朝(7:15～8:00)・夜間(18:00～20:15)と日曜・祝日のあずかりに関する連絡 → 【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	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) 下着 □肌着__枚 □パンツ__枚 中着 □シャツ__枚 □ズボン__枚 □靴下__足 上着 □ジャンパー 他 □運動靴 □バスタオル2枚 □手さげレジ袋2～3枚 乳幼児 □紙オムツ □おしり拭き □スティックタイプミルク □哺乳びん			

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	: cc / : cc
	主食:	全	主食:	保育中の様子・連絡事項:	
	主菜:	主:	主菜:		
	副菜:	副:	副菜:		
	汁:		汁:		
果物:		果物:			
				(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 2019.02.21.