

ショートステイ利用申込書

(新規・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:利用希望日の前月1日(事務営業日の月～土曜)9:00am～ (日・祝日・年末年始を除く)

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			
氏名	様		利用時の年齢	歳 ヶ月	男・女	
			連絡先	- -		
開始日	平成 年 月 日 ()	昼食 おやつ 夕食	終了日	平成 年 月 日 ()	朝食 昼食 おやつ 夕食	
宿泊日数		泊 日		アレルギー	ある()・なし	
ショートステイ利用	□初回利用 □2回目以降		減免の種類	□要支援 □生活保護 □住民税非課税		
利用理由	出産・疾病・仕事・出張(国内・海外)・看護 介護・冠婚葬祭・その他()		<同意書> 私は申込時まで、減免を証明する書類の提出が不可能な為、 みなと子育て応援プラザPokkeが港区子ども家庭支援センター を通じ、課税状況等の確認をすることに同意します。 名前()			
備考						

利用料 (スタッフ記入)

手渡し 郵送
(/) (/)

泊 月日	宿泊費	非課税	朝食	昼食	おやつ	夕食	食費小計	利用料合計	料金受取者	
1泊 /	6000	3000		500	100	500	円			円
2泊 /	3000	1500	500	500	100	500	円			
3泊 /	3000	1500	500	500	100	500	円			
4泊 /	3000	1500	500	500	100	500	円			
5泊 /	3000	1500	500	500	100	500	円			
6泊 /	3000	1500	500	500	100	500	円			
7泊 /			500	500	100	500	円			
宿泊費合計		円	食事合計		円					
証明書類提出 済(/)・未							利用料計算・入力	確認者	処理者	PC精算

- ・キャンセルについて:利用前日の12:00以降はキャンセル料が発生します。日曜、祝日の連絡は留守番電話、又はFAXでお知らせ下さい。
- ・宿泊中に変更がある場合、早めにご連絡下さい。連絡を頂いた時間によって、返金がある場合があります。
- ・日曜、祝日当日のあずかりに関してのご連絡 → 【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)			
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()
		今日 : ~ :	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)	
昼寝	する・しない・状況でまかせる	外あそび	可・不可(理由)	
ミルクの希望時間: (時 分頃 cc) (時 分頃 cc) (時 分頃 cc)				
好きな遊び・玩具:	連絡事項:			

持ち物 (注) 当日着用分も含む	全て記名をお願いします 記名の無い物には紛失等ありましても責任を負いかねますので ご了承ください	
	下着: □肌着__枚 □パンツ__枚 □紙おむつ □お尻ふき □手さげレジ袋(汚物用) 中着: □Tシャツ__枚 □ズボン・スカート__枚 □靴下__足 □ロンパス__枚 上着: □カーディガン等__枚 □ジャンパー等__枚 □運動靴 (□レインコート__枚 □傘) 就寝等: □パジャマ__組 □バスタオル2枚(睡眠用) □歯ブラシ □歯磨き粉 その他: □ミルク・哺乳瓶__本 □スタイ__枚 □ベビーカー □学習用具 □その他_____.	

荷物確認	
入室	退室