

ショートステイ利用申込書

(新規・時間変更・キャンセル)

☎ 03-5444-1035
FAX 03-6435-0885

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 | - | - | 保育園 幼稚園 小学校 中学校 | |
| 開始日 | 令和 年 月 日 () | 朝食 おやつ 夕食 | 終了日 | 令和 年 月 日 () | 朝食 おやつ 夕食 | | |
| | : ~ (24時間表記) | | | : お迎え(24時間表記) | | | |
| 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) | | | | | | | |
| 宿泊日数 | 泊 日 | | アレルギー | ある()・なし | | | |
| ショートステイ利用 | <input type="checkbox"/> 初回利用 <input type="checkbox"/> 2回目以降 | | 減免の種類 | <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 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 | | | | | | | |

利用料金(スタッフ記入)

| 泊 | 月日 | 宿泊費 | [非] | 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 | | |
| 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 | 円 | |
| 利用証明書類提出 済(/)・未 | | | [生]:保育料無料・食事料有料 4歳未満:食事料無料 | | | | 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。
 ・月~土曜17:00~22:00・日曜・祝日当日のあずかりに関してのご連絡 → 【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) | | | |
| 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() |
| | | 本日 : ~ : | 湿疹・傷 | なし・あり() |
| | 食事 | : ・量(普通・少ない) | 薬 | なし・飲薬・塗り薬・貼り薬(薬名:) |
| 母乳・ミルク | : ・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 | : 頃・量(cc)/ | : 頃・量(cc)/ | : 頃・量(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。 | | 荷物確認 | |
| | 下着 <input type="checkbox"/> 肌着__枚 <input type="checkbox"/> パンツ__枚 <input type="checkbox"/> 紙おむつ <input type="checkbox"/> お尻ふき <input type="checkbox"/> 手さげレジ袋(汚物用) 中着 <input type="checkbox"/> Tシャツ__枚 <input type="checkbox"/> ズボン・スカート__枚 <input type="checkbox"/> 靴下__足 <input type="checkbox"/> ロンパス__枚 上着 <input type="checkbox"/> カーディガン等__枚 <input type="checkbox"/> ジャンパー等__枚 <input type="checkbox"/> 運動靴(<input type="checkbox"/> レインコート__枚 <input type="checkbox"/> 傘) | | 入室 | 退室 |
| | 就寝着 <input type="checkbox"/> パジャマ__組 <input type="checkbox"/> バスタオル2枚(睡眠用) <input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> 歯磨き粉 その他 <input type="checkbox"/> ミルク__本 <input type="checkbox"/> 哺乳瓶__本 <input type="checkbox"/> スタイ__枚 <input type="checkbox"/> ベビーカー <input type="checkbox"/> 学習用具 <input type="checkbox"/> その他____. | | | |