

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

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	令和 年 月 日 (曜日)		昼食	離乳食11:00 完了食11:40	有・無		
	時 分 ~ 時 分まで (24時間表記)		おやつ	15:00	有・無		
	合計 時間 分		夕食	18:30	有・無		
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		無・有( )		
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( )		申込み~ご利用日までにアレルギーが出た場合、必ずご連絡ください ( )月( )日 アレルギー( )				
備考			キャンセル待ち する・しない				

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		・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。		処理者
□区外(日・祝)	:3000+(700× h)	+ (700× コマ)=	夕:500円			
利用料金	円	備考				
おつりの無いようにご協力お願いします						

\*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 (手渡し) (郵送)  
 ・早朝(7:15~8:00)・夜間(17:00~20:15)・日曜・祝日 ☎ 070-5593-3529 ( / ) ( / )

当日連絡欄 \*お迎えは、送迎者リストに載っている方で、下記に○を付けた方のみ。 お迎えの方が変更になる場合は、必ずご連絡ください。

お迎えの方*	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	普・硬・軟・下痢・なし	
	睡眠	昨夜	: ~ :	体調	良・気になることあり ( )
		昼寝等	: ~ :	湿疹・傷	無・有 ( )
	食事	: ・量(普通・少ない)	薬	無・有(薬名: )	
母乳・ミルク	: ・量( cc )	予防接種	無・有(一週間以内): (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 □ジャンパー

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 )					