

トワイライ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

入室対応者
()

引渡し対応者
()

受付申請日	月 日 □窓口 受付者〔 〕 □電話(時間 :)	会員番号 No.	利用時の年齢	歳 ヶ月
申請者	母 父 祖母 祖父 その他()	ふりがな		
連絡先Tel	- -	児童氏名		男・女
住所確認 ※電話のみ	□登録時と同じ住所 □住所変更有 新住所(〒 -)			
利用日時	令和 7 年 月 日 (曜日) 17時 00分 ~ 22時 00分まで(24時間表記) トワイライトのあずかりは17:00~22:00です <small>申込開始日:利用希望日の前月1日(事務営業日の月~土曜)9:00~(日・祝・アニバーサリー・年末年始除く)</small>		保・幼・小・中学校	
	夕食	18:30	あり・なし	
理由	仕事・疾病・看護・介護・講座・ボランティア ※利用証明書の提出が必要です	アレルギー	無・有() <small>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()</small>	
利用	□初回利用 □2回目以降	減免の種類	□生活保護 □住民税非課税	
備考				
(同意書) ※減免の方のみ	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、課税状況等の確認することに同意します。		保護者名※漢字フルネーム 【 】	電話聞き取りの場合 代筆者()

利用料金(スタッフ記入)

□保育料(平日・土曜):2000円 □(日・祝):2500円	□500円	キャンセルについて	入力者
□[非] (平日・土曜):1000円 □(日・祝):1250円	□無料		・利用前日の正午12時以降 キャンセル料が発生致します。 ・休業日のご連絡は留守録、 またはFAXでお知らせください。
□[生]:無料	4歳未満		
利用料金	円	備考	

*お子さんをお預かり中夜間(17:00~22:00)のご連絡は、 ☎ 070-5593-352!

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(-)			
滞在場所	滞在場所 固定電話	- -		
利用前の様子	体温	来館前 °C ・ 平熱 °C	排便	普・硬・軟・下痢・なし
	睡眠	昨夜 : ~ :	体調	良・気になることあり()
		本日 : ~ :	湿疹・傷	無・有()
	食事	昼・おやつ : ・量(普通・少ない)	薬	無・飲薬・塗り薬・貼り薬(薬名:)
母乳・ミルク	: ・量(cc)	予防接種 (一週間以内)	無・有(予防接種名: 月 日)	
仮眠	する・しない・状況でまかせる			
ミルクの希望時間	① : 頃・量(cc) / ② : 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 □哺乳瓶 _____ 本 その他 _____				

保育中の様子(スタッフ記入)

排便	なし・あり【普・硬・軟・下痢】(:)		
睡眠	なし・あり (: ~ :)		
食事	夕食	ミルク	子どもの様子
	全		
	主食:	① : (cc)	(記入者名)
	主菜:	(:)	
	副菜:	② : (cc)	特記事項
汁:	(:)		
果物:	(:)	(記入者名)	

食分量(全:○ おかわり:◎ 食べない:-)

みなと子育て応援プラザPokke 2025.1.15