第 35 回日本自殺予防学会総会
託児室 利用規約

【ポピンズチャイルド託児室利用規約】

託児室利用のお申し込みにあたっては、下記の事項をご確認の上、ご署名頂きまして、ＦＡＸでお申し込み下さい。

１）お子様をお預け・お迎えの際には、保護者の方の身分証明書を確認させて頂きます。当日は必ず、お名前・ご住所が確認できる身分証明書をお持ち下さい。
２）お預け前に、感染予防の為、必ずお手洗いをお済ませ下さい。
３）お預けされる当日の朝、必ず体温を測り、体調等をお知らせ下さい。
４）当日、ご持参頂くものはＨＰ上にて記載。ご確認下さい。
５）お迎えは、お預け時と同じ方にお願い致します。代理の方へのお引渡しを希望される場合は、受付時にお申し出下さい。
６）お迎えが予定時刻より１５分以上経過した場合、緊急連絡先で確認を取らせて頂きます。

【対象児童の補償について】

１）ポピンズチャイルドケアサービスオキナワのベビーシッター業務は、原則として安全最優先の保育サービスの為、指定施設内での保育サービスを致します。弊社保育サービスを受ける対象（児童）に対する生命、傷害等の賠償保険及び補償の該当は、指定お預かり施設内／及び室内で、弊社ベビーシッター（保育担当者）が保育管理をしている児童が補償の対象となります。
２） 施設所有者や施設管理者の不注意による事故、及び自然災害により発生した事故の場合も同様に補償対象外となります。
３）不測の事故に対応する為、ベビーシッターサービス会社（ポピンズチャイルドケアサービスオキナワ）は保険に加入しておりますが、問題が発生した場合、その事故がベビーシッターサービス会社（ポピンズチャイルドケアサービスオキナワ）の重大な過失によって発生したもので無い限り、事故に対しての責任は負いかねます。なお、第35回日本自殺予防学会総会は、その責任は無いものとする。

【同意書】

以上、私は上記に同意し、署名、捺印を致します。

平成　　年　　月　　日

氏名：　　㊞

ポピンズチャイルドケアサービスオキナワ
第 35 回日本自殺予防学会総会
託児室責任者 殿

申込用紙

■1 家族単位でのご記入をお願いします。

サブジェクト	「第 35 回日本自殺予防学会総会　託児室予約」		
保護者氏名		所属	
連絡先（携帯）		自宅	
メールアドレス			

お子様のお名前	年齢	性別	お子様のお名前	年齢	性別
ﾌﾘｶﾞﾅ:			ﾌﾘｶﾞﾅ:		
①			②		
ﾌﾘｶﾞﾅ:			ﾌﾘｶﾞﾅ:		
③			④		

託児室 ご利用日時	１６日（金）	：　～　：
	１７日（土）	：　～　：

【お子様カルテ】

次の項目は 0～2 才児（母乳、ミルク、離乳食対象児、又は年齢問わずアレルギー持ち）のみご記入下さい。

対象児名			
体調について	平熱：　℃	保育状況	□自宅　□保育園　□預けた事がない
他者との関わり	□　わりと落ち着いている　□ 人見知りをする　□ 泣いてしまう		
食事内容	□母乳（現場スタッフとご相談下さい）　（　　）時間おき □ミルク（　　cc）：（　　）時間おき		
アレルギー	※食事／その他において全てご記入下さい		
睡眠時間	午前　：　～　：　午後　：　～　：		
入眠時の状態	□ ベッド、マット等、横になりながらトントンして寝る □ おしゃぶり・ハンカチ等を持って寝る※必ずご持参下さい。 □ 抱っこされながら寝る（縦・横）　□ グズり泣きをしながら寝る		
留意点			

※同意書、申込書ともにご送信頂きまして受付完了となります。

※お子様カルテに限り、対象児が複数の場合は、人数分コピーしてご送信下さい。