

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○

FAX 03-6435-0885

☎ 03-5444-1035

入室	退室
----	----

住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	会員番号	No.	申請日	月	日
		ふりがな				
		児童氏名				
保護者氏名	様	利用時の年齢	才	ヶ月	男・女	
		連絡先Tel	-	-		
利用日時	H 年 月 日 (曜日)		昼食	あり・なし		
	時 分から 時 分まで(24時間表記)		おやつ	あり・なし		
	合計 時間 分		夕食	あり・なし		
一時利用	: <input type="checkbox"/> 初回利用 <input type="checkbox"/> 2回目以降		アレルギー: あり()・なし			
理由	さしつかえなければご記入下さい 家族の用事・通院・冠婚葬祭・介護・その他()		キャンセル待ち: する・しない			
備考			手渡し (/) (/) 郵送 (/) (/)			

利用料(スタッフ記入)

<input type="checkbox"/> 区内(平・土) : 2000+(500× h)+(500× コマ)=	昼: 500円	キャンセルについて ・前日の12:00以降キャンセル料が発生します。 ・休業日の連絡は留守☎またはFAXで知らせて下さい。	入力者
<input type="checkbox"/> 区外(日・祝) : 2500+(600× h)+(600× コマ)=	お: 100円		確認者
<input type="checkbox"/> 区外(日・祝) : 3000+(700× h)+(700× コマ)=	夕: 500円	処理者	
利用料	円	備考	

※早朝(7:15~8:00)、夜間(18:00~20:15)と日曜、祝日のあずかりに関しての連絡 → 【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	()
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 °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 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)	
睡眠	する・しない・状況でまかせる	外あそび	可・不可(理由)
ミルクの希望時間: (時 分頃 cc) (時 分頃 cc)			
好きな遊び、玩具:	連絡事項:	持ちもの☑をおねがいします。 <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> バスタオル2枚(睡眠用) <input type="checkbox"/> おむつ(ビニール袋に入れる)、おしりふき <input type="checkbox"/> ミルク、哺乳瓶 <input type="checkbox"/> スーパーの袋	

スタッフ記入欄

子どもの様子	排便(硬 普 軟 下痢)・なし	睡眠 (: ~ :) (: ~ :)			
	昼食: 全	おやつ	夕食: 全	保育中の様子・連絡	ミルク : CC : CC
	主食:	全	主食:		
	主菜:	主:	主菜:		
	副菜:	副:	副菜:		
汁:		汁:			
果:		果:			
			(記入者名)		

食事量について(全:○、おかわり:◎、食べない:-)