

第 42 回日本超音波検査学会学術集会 託児室 利用規約

保育室利用のお申込みにあたっては、下記の事項をご確認の上、ご署名後、ファックスにて送信をお願い致します。

- 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いただくことがございます。
- ② お預けの前に、必ずお子様のお手洗いをお済ませ下さい。
- ③ お預かりする際には、引き換えに「タックシール」をお渡ししますので、お迎えの際にお持ち下さい。
- ④ お持ちいただくもの
 - ・保護者の方の身分証明書 (①参照)
 - ・保育中に必要と思われるもの (要記名)
 - ※おやつ、飲み物 (生ものは不可)、ハンドタオル、お着替え、等
 - ※乳児をお預けになる場合は、哺乳瓶・粉ミルク・お湯・おむつ (4～5 枚) ・ハンドタオル・お着替え、等
- ⑤ 昼食は、原則としてお子様と一緒に取り下さい。
- ⑥ お迎えは、お預け時と同じ方をお願い致します。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。
- ⑦ お迎えが予定時刻を大幅に超過した場合、緊急連絡先に確認を取らせていただくことがございます。
- ⑧ 伝染性の病気 (水疱瘡、はしか、風疹など) のお子様、お熱が高いお子様や体調不良のお子様につきましては、入室をお断りさせていただく場合がございます。
- ⑨ お子様の体調が急変した場合の応急処置、または火災などにより緊急避難を要する場合には、その処置をシッターにお任せいただきます。また、上記の場合には、保護者の緊急連絡先にも連絡を取らせていただきます。
- ⑩ 不足の事故に対応するため、シッター会社が保険に加入しておりますが、第 42 回日本超音波検査学会学術集会は事故の責任を負いかねます。万一事故が発生した場合、その事故がシッター会社の重大な過失によって発生したものでない限り、事故に対しての責任は負いかねます。

【同意書・申込書】

私は上記のことを承知した上で、当託児室の利用申し込みをいたします。

年 月 日

株式会社テクノ・サポート

第 42 回日本超音波検査学会学術集会 託児室責任者 殿

ご芳名

※お申込の際には連絡表も併せてファックス送信をお願いいたします。

連 絡 票

ご送付先 FAX 番号：092-263-3581 株式会社テノ．サポート 担当：前田行

お申込日： 年 月 日

◇託児ご希望時間

2017 年 6 月 17 日（土）【 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 】

2017 年 6 月 18 日（日）【 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 】

保護者氏名	様
ご住所 〒	
ご連絡先	緊急連絡先（携帯）
お迎えに来られる方のご氏名（※上記の方と異なる場合）	様 （続柄 ）

お子様のお名前（フリガナ） 愛 称： 性 別： 男 ・ 女 年 齢： 歳 ヶ月 お昼寝：無・有 時 ～ 時頃 寝方(仰向け・うつ伏せ・横向き)・無 好きな遊び：	授乳：不要・要(時間ごと) 授乳予定時間(時頃) 一回のミルク量() 排泄：ひとりでできる・できない トレーニング中・オムツ 知らせる「 」と言う 知らせない(分おき) 食事回数・時間： その他(アレルギー等)：
お子様のお名前（フリガナ） 愛 称： 性 別： 男 ・ 女 年 齢： 歳 ヶ月 お昼寝：無・有 時 ～ 時頃 寝方(仰向け・うつ伏せ・横向き)・無 好きな遊び：	授乳：不要・要(時間ごと) 授乳予定時間(時頃) 一回のミルク量() 排泄：ひとりでできる・できない トレーニング中・オムツ 知らせる「 」と言う 知らせない(分おき) 食事回数・時間： その他(アレルギー等)：

※お申し込みの際には【同意書・申込書】も併せてファックス送信をお願い致します。