**ピジョンウェンディイベント保育 利用申込書及び同意書**

**当日は本書を忘れずにお持ちください。**　　　　　　　※実際のご利用時間と合計はスタッフが記入します

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご利用日 | ご利用予定時間 | 実際のご利用時間 | 合計 |
| 　　月　　　日（　　） | ：　　～　　： | ：　　～　　： | 　　　時間　　　　　分 |
| 　　月　　　日（　　） | ：　　～　　： | ：　　～　　： | 　　　時間　　　　　分 |
| 　　月　　　日（　　） | ：　　～　　： | ：　　～　　： | 　　　時間　　　　　分 |
| 　　月　　　日（　　） | ：　　～　　： | ：　　～　　： | 　　　時間　　　　　分 |

携帯電話（所有者　　　　　　　）　　　　　　　　－　　　　　－

○緊急連絡先（自宅・携帯電話以外、遠方でも可）

|  |
| --- |
| 氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（お子様との関係：　　　　）ご住所：〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お電話　　　　　-　　　　　- |

○お子様について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがなお子様名 男・女 　　　　　　　　　 | 西暦 年 　 月 日　生 （ 　 才 　 ヶ月） | 日常の保育 家庭内･保育園･幼稚園 |
| ふりがなお子様名 男・女 　　　　　　　　　 | 西暦 年 　 月 日　生 （ 　 才 　 ヶ月） | 日常の保育 家庭内･保育園･幼稚園 |
| ①これまでに大きな病気をしましたか。（ある ・ ない ） |
| ②これまでに大きなケガをしましたか。（ある ・ ない ） |
| ③アレルギーはありますか。 （ある ・ ない ） |
| ④ひきつけを起こした事はありますか。（　ある　・　ない　）・ある場合　　初回　　　ヶ月頃（その後　　回）　　・熱性けいれんの場合　　　　℃以上　 |
| ⑤スタッフに把握してほしいクセや症状があればお書き下さい。⑥本日のお世話中の食事・おむつ替えなどのご要望についてお書き下さい。 ァ） 時 分頃に ミルクを ｃｃ飲ませて下さい。 時 分頃に お食事（おやつ）をあげて下さい。（内容：　　　　　　　）1. その後 時間後に をあげて下さい。
2. ａ．おむつ替えは 時間おきにして下さい。

ｂ．おむつはぬれていなければ替える必要はありません。1. その他注意点
 |
|  |
| **同 意 書** ピジョンハーツ株式会社　殿 年 月 日 利用児名： 　　　 利用児名： 　　 本サービスのご利用にあたり、別紙「ピジョンウェンディイベント保育」の「利用規約」の内容に同意します。また、「個人情報の取り扱い及び利用目的について」の内容に　□ 同意します □ 同意しません 住 　 所 　　　　　　　　 ご自宅電話　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　 保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　印　（※自筆については印省略可） |