**託児室利用申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
| 住所 | 〒 | | 携帯電話：  自宅電話番号： |
| 所属機関 |  | | |
| 利用希望日時 | 1)　　月　　日　　時　　分～　時　　分 | | 2)　　月　　日　　時　　分～　時　　分 |
| 3)　　月　　日　　時　　分～　時　　分 | | 4)　　月　　日　　時　　分～　時　　分 |
| 緊急連絡先 | 1) 氏名： | 連絡先： | |
| 2) 氏名： | 連絡先： | |
| 3) 氏名： | 連絡先： | |

**お子様について**（★はご利用当日にご記入ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様① |  | 生年月日（年齢）： |
| 平成　　年　　月　　日（　　歳　　カ月） |
| ★健康状態 | 良好　　　　　　　風邪（　咳　鼻水　　熱　　℃　　）  アトピー性皮膚炎・小児ぜんそく・ひきつけ  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 排泄 | おしめ （している　　していない）  おしっこ （自分でできる　　教えるができない） | |
| ★食事 | 最終食事時間　　　時頃  アレルギー　　なし　　あり（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | |
| ★睡眠 | 夜間睡眠（　午後　　時　～　朝　　時すぎ　）  お昼寝　　する（　いつも　　時から　　時の間で寝る）　　しない | |
| 好きなこと |  | 機嫌の悪いときの接し方： |
| 嫌いなこと |  |
| その他注意事項 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様② |  | 生年月日（年齢）： |
| 平成　　年　　月　　日（　　歳　　カ月） |
| ★健康状態 | 良好　　　　　　　風邪（　咳　鼻水　　熱　　℃　　）  アトピー性皮膚炎・小児ぜんそく・ひきつけ  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 排泄 | おしめ （している　　していない）  おしっこ （自分でできる　　教えるができない） | |
| ★食事 | 最終食事時間　　　時頃  アレルギー　　なし　　あり（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ★睡眠 | 夜間睡眠（　午後　　時　～　朝　　時すぎ　）  お昼寝　　する（　いつも　　時から　　時の間で寝る）　　しない | |
| 好きなこと |  | 機嫌の悪いときの接し方： |
| 嫌いなこと |  |
| その他注意事項 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様③ |  | 生年月日（年齢）： |
| 平成　　年　　月　　日（　　歳　　カ月） |
| ★健康状態 | 良好　　　　　　　風邪（　咳　鼻水　　熱　　℃　　）  アトピー性皮膚炎・小児ぜんそく・ひきつけ  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 排泄 | おしめ （している　　していない）  おしっこ （自分でできる　　教えるができない） | |
| ★食事 | 最終食事時間　　　時頃  アレルギー　　なし　　あり（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ★睡眠 | 夜間睡眠（　午後　　時　～　朝　　時すぎ　）  お昼寝　　する（　いつも　　時から　　時の間で寝る）　　しない | |
| 好きなこと |  | 機嫌の悪いときの接し方： |
| 嫌いなこと |  |
| その他注意事項 |  | |

万が一､ベビーヘルパーPOPOをご利用時間中に当方の不手際が原因によりお子様が怪我､または､提供物により事故が発生したような場合には､当社が加入しております保険の範囲で賠償させて頂きます｡(三井住友海上）

**POPO**