託児利用規約

日本病院薬剤師会第12回東北ブロック学術大会　託児のご利用にあたりましては、以下のご利用規約をご了承の上、2023年５月２６日（金）15時00分までに、お申込みいただきますようお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 開催名 | 日本病院薬剤師会　第12回東北ブロック学術大会 |
| 開催日時 | 2023年6月10日（土）　8時30分～19時00分  2023年6月11日（日）　8時30分～16時00分 |
| 利用資格 | 日本病院薬剤師会第12回東北ブロック学術大会参加者のお子様（1歳～就学前まで） |
| 料金 | 無　料 |
| 定員 | 1日あたり5名まで（事前申し込みとし、先着順5名まで） |
| 託児場所 | ホテルハマツ内  ※セキュリティ確保のため、お申込者のみにご案内いたします。 |
| キャンセル | キャンセルの場合は必ずご連絡ください。  キャンセル連絡先：080-2845-1168　担当：当日対応する保育士さん用 |
| 持ち物 | 1. 託児に必要なもの：保険証のコピー、昼食（エプロン、スプーンセット等）、おやつ、飲み物、オムツ、おしりふき、着替え1組、ビニール袋、昼寝用バスタオル2枚などを一つのバックにまとめてお預けください。 2. その他：お気に入りのおもちゃ、必要と思われるもの。 3. 持ち物にはすべてにお名前をご記入ください。 |
| お食事 | おやつ・飲み物・昼食は各自でご用意ください。 |
| 利用時願い | 1. お子様のお手洗いを済ませた後、ご来室ください。 2. 事前にお申込みされた方でも、当日お子様が病気の場合には原則お預かりできません。（熱がある場合、体調不良の場合、集団保育に適さないと判断した場合など） 3. 投薬が必要な場合は、保護者の責任で行ってください。保育スタッフは原則として投薬はしません。 4. 急な発熱などは緊急時には、保護者の携帯電話にご連絡いたしますので、その際は迅速な対応をお願いいたします。緊急連絡先は必ず申込書にご記入ください。 5. ご利用時間の延長はできませんので、預け・迎えともに時間厳守でお願いいたします。また、お迎え時は原則としてお預け時と同じ方でお願いいたします。代理の方への御引き渡しをご希望の場合は受付時にお申し出ください。その場合には、身分証明書の提示をお願いすることがございます。 |
| その他 | 1. 万が一の場合に備え、公益財団法人星総合病院 こども事業部加入の損害保険で対応させていただきます。ただし、保育士の過失以外の原因、不可抗力の場合にはこの限りではありません。 2. お申し込み時点で、お子様の健康状態等により、お預かりできない場合があります。 3. ホテルハマツおよび日本病院薬剤師会第12回東北ブロック学術大会は、託児中の事故について一切の責任を負わないことを申し添えます。 |

以上の内容すべてをご理解の上、「託児申込書・同意書」に署名の上、大会運営事務局**E-mail（**jshp2023thk-office@umin.ac.jp**）**にてお申込み下さい。

当日は署名・捺印した本紙をご持参ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付担当 | 日本病院薬剤師会第12回東北ブロック学術大会運営事務局 |
| 託児協力 | 公益財団法人 星総合病院 こども事業部 |

**日本病院薬剤師会第12回東北ブロック学術大会**

**託児申込書・同意書**

別紙「託児利用規約」をご確認の上、申込書・同意書に必要事項をご記入いただき、受付担当窓口　日本病院薬剤師会第12回東北ブロック学術大会運営事務局jshp2023thk-office@umin.ac.jpまでお申込みください。

申込締切：2023年5月２６日（金）

日本病院薬剤師会第12回東北ブロック学術大会運営事務局**行**

利用規約に同意した上で、下記の通り申込いたします。

申込日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者氏名  （署名） |  | 印 |

**署名・押印書類は当日に必ずご持参ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **お申込者情報** | | | | | | | |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）お子様氏名 |  | | | 生年月日 | | | H ・ R　　 年　　月　　日生 |
| 現　住　所 |  | | | | | | |
| 連　絡　先 | 携帯電話 |  | | | E-mail |  | |
| FAX |  | | | 緊急連絡先 |  | |
| 利用日  時　間 | □　6月10日(土)　　　　　　時　　　分　　～　　　時　　　分  □　6月11日(日)　　　　　　時　　　分　　～　　　時　　　分 | | | | | | |
| **お子様の情報** | | | | | | | |
| アレルギー | 有　・　無　（アレルギー名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※特に心配ごとがあれば記載してください（基礎疾患の有無など） | | | | | | |
| 体　　温 | 今朝の体温（　　　　℃）　平熱（　　　　℃）　熱性けいれんの既往　有　・　無 | | | | | | |
| 睡　　眠 | 昨夜はよく眠れましたか | | いいえ　・　はい（　　　：　　～　　　：　　　） | | | | |
| 排　　泄 | 排便はいつありましたか | | 当日　・　前日（　　　時頃）　・　（　　　　日前） | | | | |
| 便の状態はどうでしたか | | 硬い　・　普通　・　やわらかい | | | | |
| 今日の様子 | 朝食は食べましたか？ | | いいえ　・　はい　(内容：　　　　　　　　　　) | | | | |
| ミルク（母乳）は飲みましたか？ | | いいえ　・　はい　(　　　　時頃　　　　　ｍL位) | | | | |
| 咳はしていますか？ | | いいえ　・　はい | | | | |
| 鼻水は出ていますか？ | | いいえ　・　はい | | | | |
| 湿疹・発疹はありますか？ | | いいえ　・　はい | | | | |
| お薬は飲んでいますか？ | | いいえ　・　はい　（薬剤名 | | | | |
| ※お預かり中の与薬対応は致しません | | | | | | |
| 受診状況 | 最近、受診しましたか？ | | いいえ　・　はい　（病名：　　　　　　　　　　） | | | | |
| 最近、予防接種を受けましたか？ | | いいえ　・　はい　（種類：　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | 定期受診していますか？ | | いいえ　・　はい　（病名：　　　　　　　　　　） | | | | |

本申込記載の個人情報は本保育業務以外には使用いたしません。

当日に必要なものは全て名前を記入し、一つのバックにまとめて持参ください。