

## 一時保育 ご利用規約

以下の項目に同意いただいた上で、お申し込みください。

1. 心身ともに健康な状態であるお子様のみお預かりさせていただきます。  
服薬を必要とするお子様はお預かりできません。  
また、発熱・怪我等がございました場合にはご連絡させていただきますので、お迎えをお願い致します。なお、お預かり後に、お迎えをお願いした場合、ご利用料金の返金はいたしかねますので、ご了承ください。
2. 保育料は、3,000円(非課税)です。  
※ご用意いただいたおむつの不足等により、園で用意したおむつを使用した場合は、別途1枚55円(税込価格)をお支払いいただきます。
3. ご利用料金は、当日お子様のお預かり開始前に、現金またはクレジットカードにてお支払いいただきます。
4. 一時預かり利用希望日2日前12時以降の申し込みの場合は、食事の提供が出来ない場合がございます。
5. キャンセルの場合は、ご利用時間前までに連絡ください。
6. 保育時間は、予約時間内とし、当日の延長はできません。
7. 保育園の空き状況等により、ご利用いただけない日時がある可能性もございますのであらかじめご了承ください。
8. 万一、当社または保育者の責に帰すべき事由によってお子様に事故が発生した場合、当社がその費用負担において加入している損害保険契約にもとづいて支払われる保険金をもってその損害の責任を負いこれを補填するものとし、かつ支払われる保険金額をもって責任の限度としそれ以上の責任を負担することはないものとします。また、その保険契約により担保される支払事由の範囲内においてのみ、その責任を負担するものとします。
9. 個人情報保護法にもとづき、「一時保育利用申請書」「健康状況報告書」「一時保育利用申込書」にて記入いただいた個人情報は適正に取り扱いたします。
10. 当園で実施している一時保育は、保育料無償化の対象外となりますので、「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証」及び「特定子ども・子育て支援提供証明書」の発行はいたしかねますので、ご了承くださいますようお願い致します。

## 同意書

保育園御中

利用規約に同意し、一時保育を利用いたします。

年 月 日

保護者氏名

印

# 一時保育利用申請書

記入日	年 月 日	希望 保育園名	ニチイキッズ はくさんうら保育園
-----	-------	------------	------------------

申請保護者	フリガナ 氏名		印	自宅Tel 携帯Tel	( ) ( )	
	住所	〒				児童との 続柄
	勤務先 社名 部署		勤務先 電話	( )		
	勤務先 住所	〒				

お子様	フリガナ お名前		性別		保育 認定	2号認定・3号認定 (認定を受けていない場合は記入不要)
	生年月日	年 月 日			利用年度の 4/1時点年齢	歳 カ月( 歳児)
お子様	フリガナ お名前		性別		保育 認定	2号認定・3号認定 (認定を受けていない場合は記入不要)
	生年月日	年 月 日			利用年度の 4/1時点年齢	歳 カ月( 歳児)

第一 緊急 連絡先	児童との 続柄	フリガナ 氏名		利用時間帯に 連絡の取れる 電話番号	① ( ) ② ( )
		住所	〒		
第二 緊急 連絡先	児童との 続柄	フリガナ 氏名		利用時間帯に 連絡の取れる 電話番号	① ( ) ② ( )
		住所	〒		
送迎者	児童との 続柄	フリガナ 氏名		利用時間帯に 連絡の取れる 電話番号	① ( ) ② ( )
		住所	〒		

※押印欄は、サイン可

※訂正がある場合は、2重線で抹消のうえ、訂正印(サイン可)をお願いいたします。

### 確認事項

1. 保育料は、3,000円(非課税)です。
2. 保育時間は、予約時間内とし、当日の延長はできません。
3. キャンセルの場合は、ご利用時間前までに連絡ください。
4. 保育園の空き状況等により、ご利用いただけない日時がある可能性もございますので、あらかじめご了承ください。(お電話での予約時にお伝えいたします。)
5. 上記記載事項が変更になった場合は、すみやかにお知らせください。
6. 当園で実施している一時預かりは保育料無償化の対象外となりますので、あらかじめご了承ください。お願い致します。



(保護者→医療機関→保育施設)

# 保育施設におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー)

提出日 年 月 日

名前 男・女 年 月 日生 ( 歳 ヶ月 ) 組

※ この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

**緊急連絡先**

★保護者  
電話:

★連絡医療機関  
医療機関名:  
電話:

アレルギー疾患 （あり・なし）	病型・治療	保育所での生活上の留意点		記載日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
食物アレルギー (あり・なし)	A. 食物アレルギー病型 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: )	A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のC. 欄及び下記C. E欄を参照)	B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )内に記入 ミルフィーHP ・ ニューMA-1 ・ MA-mi ・ ペプディエット ・ エレメンタルフォーミュラ その他( )	医師名
	B. アナフィラキシー病型 1. 食物 (原因: ) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)	C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶 6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 7. ゴマ: ゴマ油 12. 魚類: かつおだし・いりこだし 13. 肉類: エキス		E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
	C. 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・ ) 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・ ) 10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ ) 11. 魚卵* 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・ ) 12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・ ) 13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・ ) 14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・ ) 15. その他 ( ) 「*は( )の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」	D. 除去根拠 該当するものを《 》内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取	D. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限( ) 3. 調理活動時の制限 ( ) 4. その他 ( )	電話
	D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 3. その他( )			
気管支ぜん息 (あり・なし)	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	C. 急性増悪(発作)治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他	A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシーツ等の使用 3. その他の管理が必要( )	記載日
	B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 剤形: 投与量(日): 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬(内服・貼付薬) 5. その他( )	D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)	B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名( ) 3. 飼育活動等の制限( )	C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容: )
				医療機関名
				電話

● 保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- 同意する
- 同意しない

保護者氏名