

第 35 回日本小児心身医学会学術集会 託児のご案内

託児室 ご利用希望の皆様へ

本学術集会では、下記の内容で、託児室を設置いたします。

対象年齢	6 ヶ月～12 歳(小学生)まで
開設日時	第 1 日目 : 9 月 15 日(金) 8 時 30 分～18 時 30 分 第 2 日目 : 9 月 16 日(土) 8 時 30 分～18 時
場所	金沢歌劇座内 (セキュリティ確保のため、ご利用の方にのみご案内いたします)
料金	無料
申込方法	以下の申込書にご記入頂き、 2017 年 9 月 6 日 (水) までに 、学術集会運営事務局 (076-216-7100) へ FAX もしくはメール添付にてお申し込みください。 申し込みをされた方には、確認のご連絡をいたしますので、託児室申込書にパソコンからのメールが受信できるアドレスを明記してくださるようお願いいたします。 託児室ご利用の方は、当日お子様を連れて、「参加受付」までお越しください。
申込締切日	2017 年 9 月 6 日 (水)
申込先	第 35 回日本小児心身医学会学術集会運営事務局 (株式会社ネクステージ内) 〒920-0059 金沢市示野町南 45 番地 TEL : 076-216-7000 FAX : 076-216-7100 E-Mail : jspp2017@nex-tage.com
委託先	株式会社 ケアサポート金沢 ベビーシッター事業部 ゆいまーるベビー金沢 http://www.cs-kanazawa.com/baby01.html

第35回日本小児心身医学会学術集会 託児室 ご利用案内

託児のお申し込みの際に、下記の事項をご確認の上、ご署名いただきまして、FAXもしくはメール添付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ご提示下さい。
当日必ず、お名前・ご住所が確認できる身分証明書をお持ち下さい。
- ②お預けの前に、必ずお手洗いをお済ませ下さい。
- ③お預けされる当日の朝、必ず体温を測り、お預けの際にお知らせ下さい。
- ④下記の物をお持ちいただきますようお願い致します。
 - a 保育中に必要と思われるもの（必ず御記名をお願い致します。）
 - b おやつ、飲み物、（生もの不可）
 - c 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）・お着替えをご持参ください。
- ⑤昼食は、お子様と一緒に取りいただくか、お弁当をお持ちいただきましたら、託児室にて保育士よりさしあげることが可能です。
- ⑥お迎えは、お預け時と同じ方をお願い致します。代理の方へのお迎えを希望される場合は、受付時にお申し出下さい。代理の方も身分証明書（保険証・免許証等）を必ずお持ち下さい。
- ⑦お迎えが予定時刻より15分以上経過した場合、緊急連絡先で確認を取らせていただきます。
- ⑧お預かりさせていただいた後、37.0 度以上の発熱、または急病の症状が出た場合には、連絡させていただきます。お迎えをお願いする場合がございます。
- ⑨伝染病の病気（インフルエンザ、水疱瘡、はしか、風疹など）の方、その他当方のやむを得ない理由により、お預かりをお断りさせていただく場合がございます。
- ⑩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は、その処置をシッター会社（株式会社ケアサポート金沢・ゆいまーるベビー金沢）にお任せいただきます。また、緊急連絡先にも連絡を取らせていただきます。
- ⑪不測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35回日本小児心身医学会学術集会は事故の責任を一切負いかねます。
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、事故に対する責任は負いかねます。

.....
【同意書】 ※【託児申込書】と併せてFAX・メール添付にて送信お願いいたします。

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お願い致します。

2017年 月 日

○株式会社ケアサポート金沢・ゆいまーるベビー金沢 殿

○第35回日本小児心身医学会学術集会 運営事務局 殿

ご芳名 _____

印

送付先 第35回日本小児心身医学会学術集会 運営事務局(株式会社ネクステージ内)

FAX : 076-216-7100、E-mail : jspp2017@nex-tage.com

【託児申込書】締め切り 9月6日（水）

2017 年 月 日

◇託児ご希望時間

9 月 15 日（金）	【午前・午後	時	分～午前・午後	時	分】
9 月 16 日（土）	【午前・午後	時	分～午前・午後	時	分】

保護者氏名 _____ 様

ご住所 〒 _____

お電話番号： 緊急ご連絡先（携帯電話番号） _____

メールアドレス（パソコンからのメール受信可能なもの） _____

お迎えに来る方のお名前・続柄 _____

身分証明：保険証・免許証・その他（ _____ ）

下記項目に御記入お願い致します。

□お子様のお名前（フリガナ）：	
□性別：	男 ・ 女
□愛称：	
□生年月日：	年 月 日
□年齢：	歳 ヶ月（対象年齢：6 カ月～小学校6 年生まで）
□人見知り：	有 ・ 無
□アレルギー：	無 ・ 有（ _____ ）
□授乳：	不要 ・ 要（ _____ 時間ごと）
授乳予定時間（ _____ 時頃） 一回のミルクの量（ _____ ）	
□排泄： ○一人できる ○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）	
□お昼寝：	有 時～ 時頃（ _____ 時間）
寝方（仰向け・うつ伏せ・横向き） ・ 無	
□普段の体温：	度
□当日の昼食：	○保護者と一緒 ○シッター対応
□これまでの大きな病気・怪我：	無 ・ 有（ _____ ）
□その他：（必要な連絡事項をお書きください）	

※お申し込みの際には、【同意書】と【託児申込書】をFAX・メール添付で送信お願いいたします。

※当日はお送りいただきました【託児申込書】の原本と、身分証明書を必ずお持ちください。

※当日の申込みはできません。締切日までにお申し込みいただきますよう、お願い申し上げます。

第35回日本小児心身医学会学術集会 運営事務局 （株）ネクステージ

TEL：076-216-7000 FAX：076-216-7100 E-mail：jspp2017@nex-tage.com