一 時 保 育 ご 契 約 書

この度は保育園キッズプラスにお越し頂きありがとうございます。大切なお子様をお預かりさせていただく上で、当園の「一時保育ご利用のしおり」をお読みになり、順守事項を必ずお守りくださいますようお願い致します。契約に違反があったと判断した場合は、次回からのお預かりをお断りさせて頂きます。尚、当園の判断においては警察に届け出をさせて頂く場合もございます。

□必ず身分証明証を提示していただきます。
□緊急連絡先は必ず連絡が取れる番号を記入し、保育中は必ず連絡がつく状態にしてください。
□一時保育料金はお迎え時に現金でお支払いください。
□３８℃以上の発熱はお預かりができませんので早急にお迎えをお願いします**（※病児保育・病後児保育を除く）**。尚、当園の判断にて緊急時には病院受診をする場合があります。その際の医療費・往復交通費は契約者様の負担とさせて頂きます。
□持ち物には必ず全て記名してください。記名の無い物にはこちらで記名する場合があります。
□持ち物につきまして万が一の破損や紛失につきましては、当園に明らかな過失がある場合を除き、一切の責任を負いかねますことをご了承ください。
□下記記入内容に変更があった場合には、速やかにお申し出ください。

令和　　年　　月　　日

ご契約者様（保護者）氏名　　㊞

現住所　〒

電話番号

フリガナ		性別	生年月日	平熱	血液型
児童氏名		男・女	平成 令和　　年　　月　　日	℃	型 (＋－)

アレルギー アレルギーをお持ちの方は別途詳細記入用紙をお渡し致します。	食物アレルギー　無・有 （原因物質　　） アナフィラキシー（　　歳　　か月） 喘息　無・有（発生要因　　） 薬剤アレルギー　無・有（原因薬品　　） アトピー性皮膚炎　無・有 その他アレルギー　無・有 （　　）

世帯状況　※保護者(契約者)も含み、お預かりするお子様と同居の家族についてご記入ください。

氏　　名	続柄	生　年　月　日	携帯電話番号	就労状況(勤務先名)、通学通園先名
		昭・平・令　年　月　日		
		昭・平・令　年　月　日		
		昭・平・令　年　月　日		
		昭・平・令　年　月　日		
		昭・平・令　年　月　日		

緊急連絡先　ご連絡する順(連絡のつきやすい順)に２名以上お書きください。

	氏　名	続柄	電話番号	※時間帯・呼出名などあれば記入してください
1			□自宅　□携帯電話　□職場(　　)	
2			□自宅　□携帯電話　□職場(　　)	
3			□自宅　□携帯電話　□職場(　　)	

一時保育の理由 （該当する番号を〇で囲む）	1　傷病・入院　　2　災害・事故 3　心理的・肉体的負担の解消　　4　その他（　　） 5　就労　　6　就学 7　職業訓練　　8　NPO 活動（特定非営利活動）
自宅からの所要時間	自家用車・バス・自転車・徒歩・地下鉄・市電・その他（　　）で（　　）分