

託児サービス利用申込書

※裏面まで続きます

下記の利用条件に同意し、(株)ポピンズファミリーケアの託児サービスの利用を申し込みます。

太枠内をご記入ください。

保護者氏名	
携帯電話番号 (緊急時連絡先)	
お子様名 (漢字)	
お子様名 (フリガナ)	
性別	男 ・ 女
月齢	才 月
アレルギー	無 ・ 有 ()
本日の体温	度 (平熱 度)
託児経験	無 ・ 有 (保育園・幼稚園・一時保育・他)
本日の体調	良好 (以下の症状がある場合、ご利用は控えてください) (鼻水/咳/下痢/その他風邪症状)
本日の最終食事	授乳 ・ ミルク ・ 食事 時間 (:) / 内容 ()
本日お預かりのご兄妹	男・女, 才

【ご利用条件】

1. お子様のお熱が37.5度以上あるなど、体調不良の場合はお預りできません。お預り中に、事故、災害、突発的な怪我等の緊急対応が必要な事態が発生した場合、(株)ポピンズファミリーケアは、あらかじめ保護者が指定した緊急連絡先に連絡し保護者の指示を仰ぐよう努めるものとし、連絡が取れなかった場合であっても、(株)ポピンズファミリーケアの判断により、お子様の生命、身体 の安全を最優先させて最善の措置をとることができるものとします。
2. 前項の措置については、(株)ポピンズファミリーケアは、軽度の応急手当をお子様に対して行うことができるものとし、それを越える医療行為は医療機関により実施するものとします。(株)ポピンズファミリーケアは、保護者と連絡が取れなかった場合に医療機関に医療行為の実施の許諾をする権利を有するものとします。
3. 前2項の対応によって、お子様に後遺症等の損害が発生した場合、当社は一切の責任を負わないものとし、措置にかかった費用は、保護者が負担することとします。
4. 預り中に発生したお子様の身体または所持品に対する損害（自然災害等の不可抗力による損害を含む）については(株)ポピンズファミリーケアの責に帰すべき事由によるものを除き、(株)ポピンズファミリーケアは一切責任を負うものではありません。また、(株)ポピンズファミリーケアの責に帰すべき事由により損害が発生した場合の損害賠償額は、(株)ポピンズファミリーケアの故意または重大失による場合を除き(株)ポピンズファミリーケアが加入する保険（賠償責任保険、傷害保険）から支払われる保険金の範囲内とします。

【ポピンズより】

●ご持参のお食事・おやつ (必要に応じて)

	希望時間	
<input type="checkbox"/> 午前おやつ	:	内容: _____
<input type="checkbox"/> 昼食	:	内容: _____
<input type="checkbox"/> 午後おやつ	:	内容: _____
<input type="checkbox"/> お飲み物	:	内容: _____
<input type="checkbox"/> ミルク	:	()ml
	:	()ml
	:	()ml
※残された場合	(処分 ・ 保存)

●お食事・おやつ

	時間	
<input type="checkbox"/> 午前おやつ	:	(完食・残/ _____)
<input type="checkbox"/> 昼食	:	(完食・残/ _____)
<input type="checkbox"/> 午後おやつ	:	(完食・残/ _____)
<input type="checkbox"/> お飲み物	:	(完食・残/ _____)
<input type="checkbox"/> ミルク	:	()ml
	:	()ml
	:	()ml

●排泄について (パンツ ・ 紙オムツ)
声掛け: (必要 ・ トレーニング中 ・ 不要)
間 隔: () 時間 ※パンツのお子様のみ

●お昼寝について (無 ・ 有 ・ どちらでも)
入眠方法: (抱っこ ・ おんぶ ・ トントン)
希望時間: (時間 : ~ :)

●お持物 をして下さい。
オムツ () 枚、帰宅時希望数 () 枚
おしりふき 上着・帽子 抱っこ紐
ビニール袋 ベビーカー
お着替え一式 哺乳瓶 () 本
靴・靴下 その他 ()

●排泄 (大・小/ : 状態/ 固 ・ 普 ・ 軟)
(大・小/ : 状態/ 固 ・ 普 ・ 軟)
(大・小/ : 状態/ 固 ・ 普 ・ 軟)
(大・小/ : 状態/ 固 ・ 普 ・ 軟)

●お昼寝
(時間 : ~ :)
(時間 : ~ :)

◀確認事項▶
発熱等、万が一の時のため、携帯電話は繋がるようにしておいて下さい。
ご持参された抱っこひも、ベビーカーを使用させて頂くことがございます。
ベビーカーは保護者の方の責任の下、保管をお願いします。
ご持参されたお食事等、すべてを差し上げられない場合がございます。
弊社が準備しましたミネラルウォーターを差し上げることがございます。
報告用にお写真を撮る場合があります。撮影NGの場合、スタッフへ申し出下さい。
哺乳瓶を回数分お持ちでない場合、消毒はせずゆすいで使用致します。

特記事項

キリトリ

お迎えカード/ 下記、お名前・月齢をご記入ください。(切り取らず、このまま当日ご持参ください)

お子様氏名:



月 齢 : 才 月

株式会社 ポピンズファミリーケア

東京都渋谷区広尾5-6-6 広尾プラザ5F

Phone : 03-3447-2292

Fax : 03-3447-1812

URL : www.poppins.co.jp



健康チェック表

◎ 託児当日、下記の 1～7 の項目に該当がないか確認の上、表に記入してください。

◎ 下記の 1～7 の項目に該当がなければ、ナニーに提示してください。

◎ 下記の 1～7 の項目に、ひとつでも該当する項目があった場合は、託児を見合わせてください。

● 体調及び状況についてお答えください。

- 1 37.5℃以上の発熱または平熱比 1℃超過
- 2 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
- 3 だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）
- 4 嗅覚や味覚の異常
- 5 体が重く感じる、疲れやすい等
- 6 過去7日以内に新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触
- 7 過去7日以内同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

託児日	託児前の体温	上記 1～7 について該当の有無	ナニー確認
月 日 ()	℃	あり ・ なし	
月 日 ()	℃	あり ・ なし	
月 日 ()	℃	あり ・ なし	

◎ 万が一感染が発生した場合に備え、「健康チェック表」は、各自利用最終日から少なくとも 1 カ月保管してください。

◎ 託児中の急な発熱などがございましたら、必ずお迎えに来ていただくようお願い致します。

<感染症に関する特約事項>

1. (株)ポピンズファミリーケアでは、感染症（新型コロナウイルスを含む。以下同じ）への感染予防対策を講じ、自己の従業員、お子様、保護者その他第三者への感染予防に努めています。
2. 万が一、お子様が感染症に罹患した場合、又はそのおそれがある場合には、(株)ポピンズファミリーケアは、保護者に連絡し、感染拡大の防止のための協力を要請します。また、この場合、(株)ポピンズファミリーケアは託児サービスを中止することができるものとします。
3. お子様が感染症に罹患し、又はそのおそれがあることにより生じた損害について、(株)ポピンズファミリーケアは一切責任を負うものではありません。
4. 本特約事項に定める規定は、上記記載のご利用条件に優先して適用されるものとします。