

同意書

下記の「泉佐野市送迎保育ステーション（以下、「送迎保育ステーション」という）利用にあたっての留意事項」を確認し、同意のうえ、送迎保育ステーションの利用登録を申し込みます。（□に、レ点を記載してください）

送迎保育ステーション利用にあたっての留意事項

1 送迎を利用できない時

- 土曜、日曜、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）、こども園等の休園日
- 送迎バスが車両点検等により使用できないとき
- ならし保育期間
- お預かり時の検温で、熱が37.5度以上ある場合
- こども園等のバス利用その他送迎手段がある場合
- こども園等で体調不良や怪我が生じた場合

2 こども園等との連絡調整について

- こども園等への連絡事項がある場合には、直接連絡してください。
- 体調不良の場合、必ず事前にこども園等に登園が可能かどうかを確認してください。
- こども園等との金銭や持ち帰り品（布団など）の授受は、こども園等と直接行ってください。

3 送迎保育ステーションからのお願い

- お預かり時には、お子さまの健康状態について、次の5点を確認させていただきますので、時間に余裕をもってお越しください。
 - ① 表情や機嫌
 - ② 挨拶や声かけへの反応
 - ③ 顔や手、体のあざや腫れ
 - ④ 歩行などの身体機能
 - ⑤ 熱の有無（検温による）
- お子さまのお預かり後の発熱等で、こども園等での受入れが不可能なときには、急遽送迎保育ステーションへお迎えが必要となる場合がありますので、予めご了承ください。
- インフルエンザ等の感染症にかかった場合は、必ず職員にお伝えください。
- お休み、遅刻や早退をする場合は、必ずこども園等及び送迎保育ステーションの双方に連絡してください。
- 保護者の勤務の都合等でお迎えが遅くなる場合、お迎えの人が変わる場合は必ず送迎保育ステーションに連絡をしてください。
- 保護者及びお子さまの氏名や住所等の個人情報及び家庭情報等については、泉佐野市子育て支援課、こども園等及び送迎保育ステーションで共有しますので、予めご了承ください。

●以上について守られていないと判断された場合、又は申込書の記載内容に虚偽申告もしくは故意に申告しなかったことが明らかとなった場合は、利用登録の許可が取り消し、又は利用を中止していただく場合がございます。

令和 年 月 日

保護者署名

（☆裏面もご記入ください）

児童状況調査票

児童名		ふりがな			ふりがな		
病歴等	治療中の病気	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
		時期	歳	か月ごろから	時期	歳	か月ごろから
		病名			病名		
	入院歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
		時期	歳	か月ごろから	時期	歳	か月ごろから
		病名			病名		
	投薬の状況 <small>※ステーションでの投薬等の医療行為はできません。</small>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
		種類			種類		
		<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜			<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜		
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
種類				種類			
その他の	心身の発達に関する相談の有無 <small>※有の場合、相談機関・内容もご記入ください。</small>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有※			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有※		
		相談機関			相談機関		
	相談内容			相談内容			
	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中		
		種類			種類		

<特記事項>