

第138回 日本消化器病学北陸支部例会 託児室 ご利用案内・同意書

託児のお申し込みの際して、下記の事項をご確認の上、ご入力いただきまして、e-mail にて送信をお願いします。複数のお子さんを預けられる場合は、同意書と託児申込書も人数分をご提出ください。

- 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・本人確認できる写真付身分証明書（運転免許証等）をお持ち下さい。
- ② お預けの前に、必ずお手洗いを済ませ下さい。
- 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すべて（必ず御記名をお願い致します。）
 - b. 昼食、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）および、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可能です。昼食、おやつの用意は主催者側で一切しておりません。お気に入りのおもちゃや本などがありましたら、お持ちください。
- 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・運転免許証等）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、37.5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、お迎えをお願いする場合がございます。
- ⑨ 伝染病の病気（新型コロナウイルス感染症、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「金沢医科大学病院病児保育室すまいる」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、本大会事務局として保険に加入しておりますが、本大会事務局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、その事故が保育士の重大な過失によって発生したものでない限り、事故に対しての責任は負いかねます。

【同意書】 ※【託児申込書】と併せてご送信下さい。

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。

2024年 月 日

○ 金沢医科大学病院 病児保育室 すまいる 殿

○ 第138回 日本消化器病学会北陸支部例会 運営事務局 行き

ご芳名 _____ (続柄: _____)

送信先

運営事務局：金沢医科大学 一般・消化器外科学教室

e-mail: gastsurg@kanazawa-med.ac.jp

連絡・お問い合わせ先

託児室（金沢医科大学病児保育室すまいる） TEL: 076-218-8059（直通）

金沢医科大学 一般・消化器外科学教室 TEL: 076-286-2211（内線23127）

FAX : 076-286-4626

【託児申込書】締め切り 10月11日（金）

e-mail: gastsurg@kanazawa-med. ac. jp

2024 年 月 日

◇託児ご希望時間

10月20日（日） 【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） _____

e-mail : _____

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か月 ~ 9歳まで） |
| 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 (mL) |
| 排泄: | <input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> オムツ |
| | <input type="checkbox"/> 知らせる「 _____ 」と言う <input type="checkbox"/> 知らせない (分おき) |
| お昼寝: | <input type="checkbox"/> 有 時 ~ 時頃 (時間) |
| 寝方: | <input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> うつ伏せ <input type="checkbox"/> 横向き <input type="checkbox"/> 指定無 |
| 普段の体温: | ℃ |
| 当日の昼食: | <input type="checkbox"/> 保護者と一緒 <input type="checkbox"/> 病児保育室すまいるスタッフ対応 |
| これまでの大きな病気・怪我: | 無 ・ 有 (_____) |
| 持病・または治療中の疾患: | 無 ・ 有 (_____) |
| その他: (必要な連絡事項をご入力下さい) | |

※お申し込みの際には、【同意書】と【託児申込書】を、下記アドレスまで e-mail で送信して下さい。

※当日は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138回 日本消化器病学北陸支部例会 運営事務局: 金沢医科大学 一般・消化器外科学教室

e-mail: gastsurg@kanazawa-med. ac. jp