

市内	市外	登録料 済(/)
----	----	------------

登録番号

病児保育室『チルチルミチル』会員登録申込書

平成 年 月 日 記入

*太枠内はこちらで記入しますので記入しないでください。

保護者名

登録児童	ふりがな 児童氏名		愛称	性別	生年月日						
				男 女	平成 年 月 日 生まれ (歳 ヶ月)						
	自宅住所 (〒 -)										
	自宅電話番号 : () 自宅FAX番号 : ()										
	児童の兄弟 姉妹 氏名		登録の有無	有・無	登録番号	登録の有無	有・無	登録番号	登録の有無	有・無	登録番号
	登録の有無		歳 (男・女)		歳 (男・女)		歳 (男・女)				
通園施設名		() 市区町村	() 保育園・幼稚園・小学校	電話 ()							
かかりつけ医		() 医院・病院	() 先生								
保護者緊急連絡先	①	氏名: (歳)		続柄	父・母・その他 ()						
		勤務先: 職種:		携帯電話	- -						
	勤務先電話: ()		Eメール アドレス								
	②	氏名: (歳)		続柄	父・母・その他 ()						
勤務先: 職種:		携帯電話	- -								
勤務先電話: ()		Eメール アドレス									
新生児期	出生児の異常 (有・無)		発育・発達	ふつう ・ 少し遅れていると思う ・ わからない							
予防接種	(三・四)種混合	受けていない・受けた (I期 1回 2回 3回 I期追加)		※四種混合はポリオも含まれる							
	BCG	受けていない・受けた		※ポリオ	受けていない・受けた (1回 2回)						
	はしか(麻疹)	受けていない・受けた		風疹	受けていない・受けた						
	水ぼうそう	受けていない・受けた		おたふくかぜ	受けていない・受けた						
これまでにかかった主な感染症や病気						- かかった病気に○をつけてください -					
① 突発性発疹 ② はしか ③ 風疹 ④ 水ぼうそう ⑤ おたふくかぜ											
⑥ 熱性けいれん (回数 回) (最後はいつ 年 月 日) (座薬の指示 有・無) ⑦ アトピー性皮膚炎											
⑧ 喘息および喘息様気管支炎 (継続治療中・悪化時治療のみ) ⑨ その他 ()											
入院 したこと	ない・ある (病名: 歳 ヶ月)		(病名: 歳 ヶ月)		(病名: 歳 ヶ月)						
	(病名: 歳 ヶ月)		(病名: 歳 ヶ月)		(病名: 歳 ヶ月)						
常時服用している薬	ない・ある (具体的に:)										
食事制限	ない・ある (具体的に:)										
その他	体質 (薬物アレルギー等) や、くせなど心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書きください。										
この入会に際し、病児保育室『チルチルミチル』利用の手引き及び規約を遵守いたします。											
平成 年 月 日				保護者名				印			
				住所							

利用料金	徴収 ・ 免除 ・ 減額	受付日	.	.	処理
------	--------------	-----	---	---	----

病児保育室『チルチルミチル』利用申込書

病児保育室を利用する際に、太枠内を記入してご持参下さい。

平成 年 月 日 利用

お子様の氏名		男 女	歳 ヶ月	平熱 ℃	予約時間 ~								
保護者氏名		続柄	本日の緊急連絡先										
お迎えの方の氏名		続柄	お迎えの方の連絡先	住所 Tel									
医師の診断名		担当医師 サイン	本日の保育室利用を許可します。 月 日										
熱 型	家庭での様子		保育室での様子										
	昨夜	0:00	今朝	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
	40												
	39												
	38												
	37												
	36												
	℃												
	睡眠	(: ~ :) 良眠・不眠											
	鼻水	無・少ない・多い	無・少ない・多い										
咳	無・少ない・多い	無・少ない・多い											
喘鳴	無・少ない・多い	無・少ない・多い											
嘔吐	無・有()回	無・有()回											
便	無・普通・軟便 泥状便・水様便	無・普通・軟便 泥状便・水様便	無・普通()回・軟便()回・泥状便()回 水様便()回										
排尿	少ない・普通・多い	少ない・普通・多い											
水分	少量・普通	少量・普通											
食事の内容と量	夕食 朝食												
薬	飲み薬使用	無・有()時	飲み薬使用	無・有()時									
	解熱剤使用	無・有()時	解熱剤使用	無・有()時									
	その他の薬使用	無・有()時	その他の薬使用	無・有()時									
機嫌	いつもと変わらない だるそう・不機嫌	いつもと変わらない だるそう・不機嫌	●保育室でのお子さまの様子										
お子さまの様子													

与薬依頼書

保護者に代わり下記の通り与薬をお願いします。

※お薬の説明書も一緒にご持参下さい。お持ち頂かないと与薬できません。定期的に出されている薬がある場合も記載してください。

保護者氏名	月 日 時 分受領
処方された医療機関: 武蔵野総合クリニック/ () 医院・病院・クリニック	受領者サイン
病名または症状	月 日 時 分与薬
①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分の内本日分	与薬者サイン
②保管は 室温・冷蔵庫・その他()	与薬状況など
③薬のなまえ	保育室記載



病児保育室『チルチルミチル』利用規約

預ける側と預かる側の双方が、お子様をお預かりするについての重要事項について以下のとおりの共通認識を持つことによって、お子様を安全にお預かりし、安心して病児保育業務をお任せいただけますように、本規約を定めるものとします。

第1条(目的)

お子様の保護者（以下「委託者」という）は、当病児保育室（以下「受託者」という）に対し、委託者の保護下にある別紙利用申込書（以下「申込書」という）記載のお子様の病児保育を委託し、受託者はこれを誠実に遂行します。

第2条(委託時間)

1. 委託時間は、申込書「お預かり時間」欄記載のとおりとします。
2. 委託者は、申込書「お預かり時間」欄記載の終了時刻までに、必ず当施設においてお子様を受け取らなければなりません。
3. 前項の終了時刻については、原則として延長はありません。なお、委託者が、やむを得ない事情によって前項の終了時刻までに当施設に来所できない場合、必ず事前に受託者に連絡しなければなりません。終了時刻に遅れた場合は、延長料金のお支払をお願いいたします。

第3条(委託内容)

1. 受託者が委託者からお子様をお預かりした時点より業務を開始いたします。
2. 受託者所属の保育士（以下「保育士」という）が、別紙利用の手引き（以下「手引き」という）の記載内容に従って、お子様の保育をいたします。
3. 受託者に併設されているクリニックの医師や看護師が、お子様の病態を定期的にチェックし、必要な場合には医療行為や服薬など医療に準ずる行為を行います。医療行為の場合に限り、受託者は、別紙会員登録申込書（以下「会員票」という）記載の連絡先の委託者にその旨を伝えますが、連絡が取れない場合や緊急の場合は事後に報告することとします。

第4条(料金等の支払)

1. 委託者は、受託者に対し、お子様を預ける時に、所定の料金を支払います。
2. 委託者は、医療行為・延長料金等については、お子様の引き取り時に支払います。
3. 委託者は、当日キャンセル料金・市外会員登録料等については、指定日までに所定の口座に振込みます。

第5条(善管注意義務等)

1. 受託者は、善良な管理者の注意義務をもってお子様をお預かりいたします。
2. 受託者は、お子様の特殊事情に起因して発生した事故のうち、申込書「お子様について特にお知らせしておきたいこと」欄に記載のない事情に起因する事故については、責任を負いません。
3. 受託者は、お子様に既に疾病が認められ、これが悪化し、またはこれに関連・併発・起因して発生した事故（病名が同じであるか否かを問わない）については、責任を負いません。

第6条(責任限度額)

受託者は、万が一受託者の責めに帰すべき事由によってお子様に事故が発生した場合、受託者が加入している損害保険規約に基づいて支払われる保険金をもって、委託者及びお子様の損害を補填するものとし、かつ同保険金額をもって責任の限度とします。また、その保険規約により担保される支払事由の範囲内においてのみ、責任を負担するものとします。

第7条(緊急医療)

1. 委託者は、お子様に緊急医療措置が必要となったにもかかわらず、その連絡を受け取ることができなかった場合、受託者併設のクリニックにおいて同クリニックの判断に基づく医療措置を受けることに包括的に同意します。
2. また、さらに治療が必要になった場合、受託者が選択した医療機関にお子様を搬送して医療措置を受けることについて、事前に同意します。なお、この場合、受託者は、紹介先医療機関の医療措置の内容・結果等について、責任を負いません。

第8条(管轄裁判所)

万が一本規約に関連して紛争が生じた場合、東京地方裁判所を第1審の専属管轄裁判所といたします。

以上



医療法人社団

順洋会 武蔵野総合クリニック

病児保育室「チルチルミチル」施設長 下村 洋