

ピジョンウェンディ 託児ルーム 利用規約

事前に必ずご一読いただき、別紙「利用申込書及び同意書」にてお申込下さい。

お預かりの注意点	<ol style="list-style-type: none"> 1. お子様の健康状態が普段と違う場合には、必ずお申し出下さい。 2. 以下の場合にはお預かりいたしかねますのでご了承下さい。 <ul style="list-style-type: none"> ・当日お熱がある場合(37.5℃以上)、体調不良の場合 ・集団保育に適さないとピジョンハーツが判断した場合 3. 保育中の食事の提供は致しません。
持ち物	<ol style="list-style-type: none"> 1. 託児ルーム利用申込及び同意書 2. 身分証明書(健康保険証・運転免許証・母子手帳など) 3. 保育中に必要なもの(要記名) <p>※ あらかじめまとめてご持参ください。お荷物はひとつのみお預かりいたします。 おむつ・着替え・未開封のおやつ、未開封の飲み物</p>
お引き受け	<ol style="list-style-type: none"> 1. お預けの前にお手洗いを済ませ下さい。 2. お荷物(ひとつ)をお預かりし、身分証明書にて確認の上、「お引取り確認書」をお渡します。「確認書」は、保護者の証明となります。紛失しないようご注意ください。 3. 本日のお子様のご様子をお話ください。また、保育にあたり注意点がございましたら、スタッフに直接お話しください。
お引き渡し	<p>お預け時と同じ方にお越しいただき、必ず「確認書」をご提示下さい。</p> <p>※お預かりと異なる方へお引き渡しする場合にはお預け時にお申し出下さい。お引き渡しの方には身分証明書をご提示頂きます。</p> <p>※お申し出のなかった場合、「確認証」を紛失された場合には、お引き渡しできない場合がございますのでご注意ください。</p>
緊急時	<p>怪我・発熱時、その他緊急時には、保護者の方に直ちにご連絡いたします。</p> <p>※ 「託児ルーム申込書および同意書」にご記入いただいた緊急連絡先にご連絡いたします。</p> <p>※ 万が一手当の必要な場合には、近隣の病院へお子さまをお連れすることがございます。</p>
個人情報の取り扱いについて	<ol style="list-style-type: none"> 1.ピジョンハーツ株式会社(以下「当社」という)が運営する臨時託児サービス(以下「ピジョンウェンディ」という)においてお預かりした個人情報(住所・氏名・電話番号・お子さまの健康状況等)は、別途定める個人情報保護基本方針に基づき、細心の注意を払ってお取り扱いいたします。 個人情報の提供についてはお客様の任意ですが、個人情報を提供しないことを選択された場合は、適切なサービスの提供を受けられない場合があります。 2.当社は、お客様からお申し出をいただいた場合は、速やかに個人情報の変更、修正を行い、正確かつ最新の情報での管理に努めます。 3.当社は以下のいずれかに該当する場合は、いかなる第三者にも提供または開示致しません。 <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の同意がある場合。 ・人の生命、身体または財産の保護のために必要な場合であって、ご本人の同意をいただくことが困難な場合。 ・その他法令にもとづき開示や提供を求められた場合。 4.利用目的の範囲 <ul style="list-style-type: none"> ・ピジョンウェンディサービスの提供および顧客管理、お子さまが医療機関への受診が必要となった場合のみ利用いたします。 ・上記の利用目的以外で個人情報を利用する必要がある場合には、あらかじめ本人の同意を得た場合および「個人情報の保護に関する法律」その他法令により例外として取り扱うことが認められた場合を除き、その利用についてご本人の同意をいただくものとします。なお、当社では各業務の一部を委託先に委託し、当該委託先に対して必要な範囲で個人情報を預託する場合があります。 この場合には、法令および当社で定めた基準に沿って適切な管理を行います。 5.個人情報の取り扱いおよび利用目的に関するお問い合わせ先 〒103-0005 東京都中央区日本橋久松町 4-4 ピジョンハーツ株式会社 経営企画本部 TEL.03-3661-4290(代表) fax.03-3661-4280

第 29 回 日本助産学会学術集会

託児ルーム 利用申込書 及び 同意書

ご利用日	ご利用予定時間	実際のご利用時間	合計
月 日 ()	: ~ :	: ~ :	時間 分
月 日 ()	: ~ :	: ~ :	時間 分

○託児中緊急連絡先

携帯電話 (所有者) - -

○緊急連絡先 (自宅・携帯電話以外、遠方でも可)

氏 名 : (お子様との関係 :)
 ご住所 : 〒 お電話 - -

○お子様について

ふりがな お子様名	男・女	平成 年 月 日 生 (才 ヶ月)	日常の保育 家庭内・保育園・幼稚園
①これまでに大きな病気をしましたか。(ある		・ ない)	
②これまでに大きなケガをしましたか。(ある		・ ない)	
③アレルギーはありますか。(ある		・ ない)	
④ひきつけを起こした事がありますか。(ある ・ ない)		・ ある場合 初回 ヶ月頃 (その後 回) ・ 熱性けいれんの場合 ℃以上	
⑤スタッフに把握してほしいクセや症状があればお書き下さい。			
⑥本日のお世話中の食事・おむつ替えなどのご要望についてお書き下さい。			
ア) 時 分頃に ミルク・母乳を cc 飲ませて下さい。			
時 分頃に お食事 (おやつ) をあげて下さい。(内容 :)			
イ) その後 時間後に をあげて下さい。			
ウ) a. おむつ替えは 時間おきにして下さい。			
b. おむつはぬれていなければ替える必要はありません。			
エ) その他注意点			

同 意 書

ピジョンハーツ株式会社 殿

年 月 日

利用児名 : 利用児名 :

上記の者の利用にあたりましては、別紙「託児ルーム 利用規約」の内容に同意いたします。

住 所

ご自宅電話 - -

保護者氏名 印

※お手数ですが、「印」の部分に捺印かサインをお願い致します。