

【一般型】

一時預かり 申込書 (毎日記入)

園児名				保護者名			
生年月日	(男・女)			年齢	歳	ヶ月	
利用日	年	月	日	曜日			
時間	時 分 ~			時 分			
	<input type="checkbox"/> 一日利用 <input type="checkbox"/> 午前利用 <input type="checkbox"/> 午後利用						
給食	有・無			おやつ	有・無		
オプション							

利用計算書

○印をつけてください

基本		オプション	
利用登録費 (初回のみ)	1000円	オムツ	枚×50円 円
時間利用 9時-17時間	600円/時間	ミルク	回×150円 円
追加徴収	100円/10分	午睡布団セット	400円
追加時間: ~ 迄の 分	円	帽子	200円
		備考	円
合計	円	合計	円

総合計 円

..... きりとり線

領 収 証

年 月 日

様

利用登録料	円	オムツ代	円
一時保育料	円	ミルク代	円
追加徴収	円	F睡セット	円
		帽子	円
合計			円

上記の金額、一時保育利用料として領収しました

〒567-0851 大阪府 茨木市真砂1-12-7 2F
 企業主導型保育施設 ミント保育園 責任者 中川 久美子



*健康観察カード(新型コロナウイルス感染症用)

(ウラ)

児童氏名 : _____

		<記入例>		
		前日		当日
日時		●月 ●日(月)	月 日()	月 日()
お子さまの様子	体温	昨夜	36.8 °C	°C
		朝	36.7 °C	°C
	咳	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	深い呼吸	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	体のだるさ・痛み	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	鼻水	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	味覚・嗅覚異常	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他 食欲なし・機嫌不良等、普段と違う様子があれば記入	鼻水で夜中何度か目を覚ます。咳込みあり。日中、咳はなし。		
家族	健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良
	発熱・呼吸器症状ある方	父:微熱37.2°C ●日～。		
家族	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良
	発熱・呼吸器症状ある方			
確認欄				

*送迎者は体温測定もお願いします。

*ご家族で体調不良の方がおられたら症状の記入をお願いします。

*お休みの日もご記入をお願いします。

*与薬依頼・実施書

		日時 ●月 ●日(月) 月 日()		
保護者記入欄	①	お薬名	ミルラクト	
		形態	粉 / シロップ	
		1回投与量	目盛り/ 1包	
		投与時間	前 / 間 / 後	
		お薬名		
	②	形態	粉 / シロップ	
	1回投与量	目盛り/ 包		
	投与時間	前 / 間 / 後		
保護者サイン		Ⓜ		
保育園記入	受取サイン	ミント		
	実施者	ミント		
	確認者	○×		

*基本お薬はお預かりいたしませんので、朝夕の処方にしていただくように医師にご相談ください。

*この与薬依頼書は医師が生命維持、体質等で日中(保育時間)も内服が必要と判断したものに限りです。

例) 風邪薬や整腸剤は預かりません。

*与薬指示書、与薬申請書の提出も必要となります。

*お薬の説明書(成分表)を必ず添付してください。(コピー可)

(園保管)

*健康観察カード(新型コロナウイルス感染症用)

児童氏名： _____

		<記入例>		前日	当日
日時		●月 ●日(月)	月 日()	月 日()	月 日()
お子さまの様子	体温	昨夜	36.8 °C	°C	°C
		朝	36.7 °C	°C	°C
	咳	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	深い呼吸	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	体のだるさ・痛み	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	鼻水	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	味覚・嗅覚異常	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	その他 食欲なし・機嫌 不良等、普段と 違う様子があれば 記入	鼻水で夜中何度か目を覚ます。 咳込みあり。 日中、咳はなし。			
	シャワー	○ ×			
	水遊び	○ ×			
家族	健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	
	発熱・呼吸器 症状ある方	父：微熱37.2°C ●日～。			
家族	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	
	発熱・呼吸器 症状ある方				
確認欄					

*送迎者は体温測定もお願いします。

*ご家族で体調不良の方がおられたら症状の記入をお願いします。

*お休みの日もご記入をお願いします。

*与薬依頼・実施書

保護者記入欄	①	日時	●月 ●日(月)	月 日()
		お薬名	ミルラクト	
		形態	粉 / シロップ	粉 / シロップ
		1回投与量	目盛り/ 1包	目盛り/ 包
	投与時間	前 / 間 / 後	前 / 間 / 後	
	②	お薬名		
形態		粉 / シロップ	粉 / シロップ	
1回投与量		目盛り/ 包	目盛り/ 包	
投与時間		前 / 間 / 後	前 / 間 / 後	
保護者サイン		Ⓜ		
保育園記入	受取サイン	ミント		
	実施者	ミント		
	確認者	○ ×		

*基本お薬はお預かりいたしませんので、朝夕の処方にしていただくように医師にご相談ください。

*この与薬依頼書は医師が生命維持、体質等で日中(保育時間)も内服が必要と判断したものに限りです。

例) 風邪薬や整腸剤は預かりません。

*与薬指示書、与薬申請書の提出も必要となります。

*お薬の説明書(成分表)を必ず添付してください。(コピー可)

(園保管)