

Kids Base入園申込・契約書

〒890-0052 鹿児島市上之園町14-30
 子育て支援ルーム キッズベース
 TEL:099-258-0333

A-1

会員番号	-		
申込日	年	月	日
入園日	年	月	日



ふりがな		性別	生年月日
お子様の名前		男・女	H・R 年 月 日
自宅住所	〒		
連絡先電話	自宅電話:	携帯電話:	
携帯電話メールアドレス:			
保護者氏名			
勤務先名	TEL:		
かかりつけの病院	TEL:		

緊急連絡先

1.連絡先名	(続柄:)	電話	
2.連絡先名	(続柄:)	電話	
3.連絡先名	(続柄:)	電話	

ご 契 約 確 認 書

- 1.お子様に伝染性疾病などの疑いがある場合、病気などで体調が思わしくない場合、または、38℃以上の熱がある場合には、お預かりをお断りさせていただく場合がございます。
- 2.保育料は原則料金前納となります。なお一度ご納入いただいた保育料は、いかなる理由があってもご返却できません。
- 3.保育料を滞納された場合、または当園並びに他会員に対し、社会通念上、著しい悪影響を及ぼし、または及ぼす可能性が高いと思われる場合。当園の運営上、支障をきたす可能性がある場合には、退園もしくは登園禁止とさせていただく場合がございます。その場合、保育料などの返却はできません。
- 4.万一、お子様が傷害を被った場合は、当園が加入する施設賠償保険の規定の範囲内で補償させていただきます。(損保ジャパン日本興亜・1事故1億限度)
ただし、お子様に持病等がある場合、持参していただいた離乳食及び食物などが原因の食中毒などの場合は責任を負いかねます。
- 5.勤務先や連絡先(携帯・メールアドレスなど)に変更があった場合、別の方がお迎えにいらっしゃる場合、お迎えが遅れる場合は必ずご連絡ください。

上記内容を遵守することに同意し、契約を締結いたします。
 年 月 日

保護者住所

保護者氏名

印

お子様調査票

A-2

会員番号 -			
ふりがな		性別	生年月日
お子様の名前		男・女	H・R 年 月 日
自宅住所			
連絡先電話	自宅電話:	携帯電話:	
携帯電話メールアドレス:			
保護者氏名			
勤務先名	TEL:		
かかりつけの病院	TEL:		
好きな遊び		呼び名	
血液型		平均体温	
排泄の状態	一人でできる・まだできない	兄弟姉妹	人
食事の状態	完全母乳・母乳ミルク混合・ミルクのみ (1日 回・1回平均 離乳食・食事 (1日 回) (時 時 時ごろ) 食事の量 (多い 普通 少ない) 食べる速さ (早い 普通 遅い) 偏食・好き嫌い (ない ある 食材名) 好きな食べ物 : 嫌いな食べ物 :		
睡眠の状態	昼寝 (する 時々 しない) (約 時間) 寝つき (よい 普通 悪い)		
運動能力	ちゃんと歩ける 歩けるが転びやすい 伝い歩きができる つかまり立ちができる ハイハイができる 一人で座れる 寝返りがうてる その他()		
お子様の性格	気が強い 社交的 甘えん坊 強情 やさしい わがまま すなお 怖がり 内気 泣き虫 その他()		
健康状態 アレルギー有無			
重大な疾病での 入院歴または持 病などについて			
お子様のくせ			
その他、保育スタッフへの注意事項・連絡事項等があれば記載ください。			

入園に際しまして

A-3

このたびは、Kids Base(キッズベース)をお選びいただきまして、ありがとうございます。

大切なお子様をお預かりさせていただきます。

お子様が一日も早く当園に慣れ、楽しい園生活が送れますよう、ご家庭と連携をとりつつスタッフ一同、頑張らせていただきます。

なお、お気づきの点がございましたら、いつでもお気軽にお知らせください。

保護者の皆様の意見を取り入れつつ、より良い保育環境を作っていきます。

登園時には、以下のものを御持参いただくとともに、注意事項をお守りください。

<契約時・入園時にもってきていただくもの>

- 入園申込・契約書・・・1通
- お子様調査票・・・1通
- お子様の健康保険証または、コピー・・・1通
- 運転免許証などの身分証明書(手続き時にコピーします)
- 母子手帳(手続き時にコピーします)
- ティッシュペーパー・・・1箱

<入園時内科検診について>

当園では、入園時に提携医療機関において内科検診を行っております。本資料と一緒にお渡しする内科検診票をご持参いただき、ご予約のうえ内科検診の受診をお願いいたします。(受診料は当園負担です。)

(提携医療機関)

鹿児島県鹿児島市中央町13-8(共研公園横)

松村医院(内科・小児科) TEL:099-253-2593

※午後の方が予約が取りやすいようです。

予約の際には、「キッズベース入園の内科検診です」と、お伝えください。

<毎日持ってきていただくもの>

- おむつ・・・3~4枚(おむつ利用のお子様) ※買置保管可
- お尻ふき・・・1個 ※買置保管可
- 着替え・・・2~3組程度(夏場は肌着を若干多めをお願いします)
- ほにゅうビン・粉ミルク(ミルクを飲んでいるお子様)
- マグもしくはコップ ※買置保管可
- 歯ブラシ ※買置保管可
- ビニール袋・・・2枚
- タオル・・・2枚(ハンドタオルもしくは普通タオル)

<注意事項>

- 衣服・下着・靴など、持ち物にはすべて名前を記載してください。
- 貴重品やおもちゃは持ち込まないでください。
- 送迎される方がいつもと違う場合、お迎えが遅れる場合は、ご連絡ください。
- 送迎時にいつもとお迎えの方が変わる場合には会員証を必ず持参してください。
- 当日、体調が悪い場合は、症状などをご連絡ください。
- お休みされる場合は、前日または当日にご連絡ください。
- お薬については、病院で処方されたものをお持ちください。
- 退園される場合は、1ヶ月前までにご連絡ください。
- 保育料につきましては、前納となります。
- 法定感染症等に感染した場合、感染している可能性が高い場合には、お預かりできない場合がございます。

以上、よろしく願い申し上げます。

<施設賠償保険> 損保ジャパン日本興亜・1事故1億円

<苦情・お問合せ窓口> 代表: 榎本 博文 080-3948-2915・it@kidsbase-ccc.com

