【様式3-1】[FORM 3-1]

**葉山っ子すくすくパラダイス 「でるサポ」 出張保育サポート ＜ご 利 用 申 込 書＞**

**HAYAMA-KKO SUKUSUKU PARADISE “DERU-SAPO” NURSERY SUPPORT 《APPLICATION FORM》**

日付DATE：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

私は、＜ご利用案内＞の1から12までの事項（上記）に同意の上、以下のとおり申し込みします。

I fully understand and agree to the conditions 1 to 12 listed in the attachment 2 “How to Apply for Temporary Nursery Room,” and make an application as follows.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者1Applicant 1 | 氏名Name |  |
| ふりがな Name in Hiragana |  |
| 所属 Affiliation |  |
| 複数の保護者が出入りをする場合、全員の氏名が必要です。Required to list all the names of parents/guardians who may come in /out the nursery room. |
| 申込者2Applicant 2 | 氏名Name |  |
| ふりがな Name in Hiragana |  |
| 所属 Affiliation |  |
| 子ども1Child 1 | 氏名Name |  |
| ふりがな Name in Hiragana |  |
| 生年月日 Date of Birth |  |
| 年齢 Age | 満\_\_\_\_\_\_\_\_歳　　　\_\_\_\_\_\_\_\_ヶ月\_\_\_\_\_\_\_\_ Years and\_\_\_\_\_\_\_\_ Months old |
| 性別 Gender |  |
| アレルギー Allergy | なし・ある（食品・繊維\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）No / Yes (Food/Fabric\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| 子ども2Child 2 | 氏名Name |  |
| ふりがな Name in Hiragana |  |
| 生年月日 Date of Birth |  |
| 年齢 Age | 満\_\_\_\_\_\_\_\_歳　　　\_\_\_\_\_\_\_\_ヶ月\_\_\_\_\_\_\_\_ Years and\_\_\_\_\_\_\_\_ Months old |
| 性別 Gender |  |
| アレルギー Allergy | なし・あり（食品・繊維\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）No / Yes (Food/Fabric\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

|  |
| --- |
| 特に注意してほしいことがありましたらお書き下さい。Comments if any (special requests, anything to be taken care of, etc.) |

個人情報についてはお子様の出張保育サポート利用の業務のみに使用いたします。

All the information filled out shall be used only for the purpose of opening and operating the nursery room.

【様式3-2】[FORM 3-2]

**葉山っ子すくすくパラダイス 「でるサポ」 出張保育サポート**

**＜ご 利 用 に 関 す る 承 諾 書＞**

**HAYAMA-KKO SUKUSUKU PARADISE “DERU-SAPO” NURSERY SUPPORT**

**《PLEDGE TO USE THE NURSERY ROOM》**

日付DATE：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**総合研究大学院大学長　殿**

**TO: The President of SOKENDAI (the Graduate University for Advanced Studies),**

**私（氏名楷書書き：　　　　　　　　　，所属専攻　　　　　　　 　）は、**

**出張保育サポート利用に関して、万一何らかの事故がおきた場合であっても、総合研究大学院大学および保育サポートに関わる人の責任は、NPO法人葉山っ子すくすくパラダイスが加入する損害保険において実際に支払われる金額の範囲にとどまることを確認し、承諾します。**

In the event of any accident which occurs during the use of the temporary nursery room which is prepared by the University, I (full name in the alphabet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , at Department of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) fully confirm and agree to;

Liability of SOKENDAI (the Graduate University for Advanced Studies) and persons involved in the nursery room shall be limited within the scope of casualty insurance which is insured by the NPO “Hayama-kko Sukusuku Paradise.”

**その上で、私の子ども（氏名　楷書書き：　　　　　　　　　　　　　）を総合研究大学院大学が企画運営する出張保育サポートに預けます。**

Based on the above pledge, I wish to have my child (full name in the alphabet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
cared for at the temporary nursery room which is planned and managed by SOKENDAI (the Graduate University for Advanced Studies).

**自宅住所 ADDRESS**

**氏　　名　FULL NAME**

【様式3-3】[FORM 3-3]

**＜でるサポ　こどもカード＞《CHILD RECORD》**

記入日DATE：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 姓 Family | 名 Given | 愛称（呼び名）Nickname |
| ふりがなName in Hiragana |  |  |  |
| お子様の名前Name of Child |  |  |  |
| 性別Gender | 男 Male女 Female | 年齢Age | 歳　 ヶ月Years Months | 今朝の体温：Body temperature this morning: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 姓 Family | 名 Given | 緊急連絡先Emergency Contact Number |
| ふりがなName in Hiragana |  |  |  |
| 保護者氏名Your Name |  |  |
| 住所 Address |  | 所属 Affiliation |  |

普段のお子様の様子について　How your child is everyday

|  |  |
| --- | --- |
| アレルギーAllergy | なし・あり（食品・繊維\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）No / Yes (Food/Fabric\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| 既往症Pre-existing disorder | なし・あり（\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）No / Yes (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| 好きな遊びなどFavorite play etc. |  |
| ミルクMilk | 母乳Breast milk | 混合Both | 粉ミルクPowder milk |
| 食欲Appetite | あるWell | ふつうAverage | 細いNot so much |
| 好き嫌い Likes and dislikes | あるYes | なしNo |
| 排泄Toilet Support | オムツDiaper  | パンツUnderwear/Pant | トイレToilet・自分で教える Can tell・声をかける Should be asked |

今朝の体調　Your child’s physical condition of this morning

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.  | よいGood | 2.  | ふつうUsual | 3. | 少し不調Slightly unwell |

様子/How（　　 　　　　　　　　　　　　　）

この一週間で体調を崩すことがありましたか

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.  | いいえNo | 2.  | はいYes | 病名/Name of disease（　　 　　　　　　　　　） |

今日の食事（朝食）は食べましたか　Did your child have breakfast this morning?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.  | 食べたYes | 2.  | あまり食べていないNot very much | 3. | 食べていないNot at all |

排便は済ませましたか　Did your child have a bowel movement this morning?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.  | はいYes | 2.  | いいえNo |

保育者に気をつけてほしいこと、伝えておきたいこと（苦手なこと、注意の必要なくせなど）

Comments if any (special requests, anything to be taken care of, etc.)

|  |
| --- |
|  |

※当日、お子様の様子をお尋ねすることがありますのでよろしくお願いいたします。

\*We may ask about your child’s condition on the day of the service.