



# 託児ルームのご案内

小さなお子様連れのお客様のために、託児ルームを無料で開設します。  
 ご利用には事前の申し込みが必要です。当日の急なお預かりはできません。  
 以下の案内(P1)および利用規約(P2)をよくお読みの上、**受益者総会の参加申込とは別に、「託児ルーム利用申込書及び同意書」(P3)を、当社へ提出ください。**



申込期限： 2019年8月30日(金)  
 定員： 30名程度(無料) ※定員に達した場合、お断りすることがあります。  
 申込先： 鎌倉投信株式会社 鎌倉倶楽部  
 メール [event\\_application@kamakuraim.jp](mailto:event_application@kamakuraim.jp)  
 FAX 050-3536-3301

開設日時	2019年9月21日(土) 10:00～16:45 ※状況により開設時間を変更することがあります。
開設場所	国立京都国際会館 本館5F
対象	生後6ヶ月から6歳(未就学児)まで ※6ヵ月未満、小学生のお子様につきましてはご相談ください。
お預かりの 注意点	以下の伝染病疾患の疑いのある場合、また治癒後は医師による証明書をお持ちください。 水疱瘡／はしか／おたふく風邪／手足口病／風疹／とびひ／嘔吐下痢症／ 水イボ／流行性結膜炎／百日咳／インフルエンザ／風邪 * 投薬などの医療行為や、エピペンのお預かりはできませんのでご了承ください。
お食事	1. 託児所での調理は一切行いません。ただし、ミルク用のお湯はこちらで用意いたします。 2. 昼食はお子さまと一緒に託児所の外でおとりください。
おやつ 離乳食	原則として、持ち込みいただいたおやつ・飲み物(ビスケット・粉ミルクなど)はお預かりしますが、冷蔵庫などはありませんので、常温保存が可能なものをご持参ください。 <b>【おやつまたは離乳食・お飲み物について】</b> <b>生ものは不可。離乳食は未開封の瓶詰め・フリーズドライタイプなどをご用意ください</b> これにより万が一、食中毒や体調不良が生じた場合については一切責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。
保険	保育に関しては万全の体制を整えていますが、万が一、保育者の責任に帰すべき事故が発生した場合には、ピジョンハーツ株式会社と保育者の2者によりこれを協議し、保険の範囲において対応します。

【託児ルーム運営会社】  
 ピジョンハーツ株式会社  
 担当： 万代様

TEL: 06-4801-8323  
 メール: [yoyaku-west123@pigeon.com](mailto:yoyaku-west123@pigeon.com)  
 HP : <http://www.pigeonhearts.co.jp>

託児ルームを開設する本館5Fは、催し会場のニューホールから徒歩**5分**程かかります。



# ピジョンウェンディイベント保育 利用規約

事前に必ずご一読いただき、別紙「ピジョンウェンディイベント保育 利用申込書及び同意書」にてお申込下さい。

<p>お預かりの注意点</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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"> <li>・当日お熱がある場合(37.5℃以上)、体調不良の場合</li> <li>・集団保育に適さないとピジョンハーツが判断した場合</li> </ul> </li> <li>3. 保育中の食事の提供は致しません。</li> </ol>
<p>持ち物</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ご記入済みのイベント保育利用申込書及び同意書</li> <li>2. 身分証明書(健康保険証・運転免許証・母子手帳など)</li> <li>3. 保育中に必要なもの(要記名)</li> </ol> <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>
<p>お引き受け</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. お預けの前にお手洗いを済ませ下さい。</li> <li>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。</li> <li>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あるようでしたら、スタッフに直接お話しください。</li> </ol>
<p>お引き渡し</p>	<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>
<p>緊急時</p>	<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>※「イベント保育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>
<p>個人情報の取り扱いについて</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ピジョンハーツ株式会社(以下「当社」という)が運営するイベント保育(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。</li> <li>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。</li> <li>3.当社は以下のいずれかに該当する場合を除き、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"> <li>・ご本人の同意がある場合。</li> <li>・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。</li> <li>・その他法令にもとづき開示や提供を求められた場合。</li> </ul> </li> <li>4.利用目的の範囲 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> </li> <li>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</li> </ol>

# ピジョンウェンディイベント保育 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

○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
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 \_\_\_\_c c 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「ピジョンウェンディイベント保育利用規約」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。