**＜第22回画像の認識・理解シンポジウム（MIRU2019）＞　託児利用規約**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご利用資格 | 第22回画像の認識・理解シンポジウム（MIRU2019）参加者 |  |
| 開設日時 | 2019年7月29日（月）　9:00～18:30（予定）2019年7月30日（火）　9:00～17:30（予定）2019年7月31日（水）　9:00～18:30（予定）2019年8月 1日（木）　9:00～18:00（予定） |  |
| 料金 | 無料 |  |
| 年齢 | 原則、0歳～未就学児までを対象といたします。 |  |
| 定員 | 5名 |  |
| 開設場所 | 会場隣接/リーガロイヤルホテル ウエストウイング3F「リトルメイト」ベビールーム |  |
| 持ち物 | 1. 保護者の身分証明証（健康保険証・運転免許証など）
2. 母子手帳（乳児のみ）
3. 下のものを必要に応じてお持ちください。

昼食（12時に託児時間がかかる場合）、おやつ（10時/15時に託児時間がかかる場合） |  |
| お食事 | 1. 離乳食のお子さまは、既製品（腐らないもの）をご持参ください。
2. 普通食のお子さまは、お子さま用のホテル・ルームサービスをご利用いただけます。（別料金/個人負担）

③　ルームサービス以外でのお子さまへの飲食は、保護者様からお預かりした下記のみとさせていただきます。　◎調乳サービス（粉末離乳食・粉ミルク）　　　◎電子レンジによる加温（レトルトパックの離乳食）　　　◎常温にて保存可能な市販されている既製の飲食物※お子さまの水分補給用のお水・お茶はご用意しております。 |  |
| お願い | 1. 当日、発熱（37.5℃以上）がある場合、嘔吐・下痢が激しい場合、伝染性の病気、

皮膚疾患がある場合（水疱瘡・とびひなど）、インフルエンザの場合はお預かりが出来ません。また、集団保育に適さないと保育スタッフが判断した場合には、お預かりをお断りする場合がございます。1. 緊急の場合は、携帯電話による呼び出しをいたします。「託児申込書」に必ず緊急　　　連絡先をご記入ください。また、その際は迅速なご対応をお願いいたします。

③　保育スタッフによる投薬はいたしかねます。保護者様にてご対応ください。1. 送り・迎えとも時間厳守でお願いいたします。また、安全配慮上、送り・迎えは

なるべく同じ方（保護者）にてお願いいたします。1. お持ち物には全てに名前をご記入ください。

ご記入の無いものにつきましては、当社で責任を負いかねます。 |  |
| 変更・キャンセル | 発生の際は、必ずご連絡いただきます様お願い申し上げます。 |  |
| 保険 | 託児中の万一の事故に備えて、損害賠償責任保険に加入しております。※なお、万一事故が起きた場合は、その損害額は上記保険にて補填される限度とすることをご承諾ください。当該補填額を超える損害等については、責任を負いかねますのでご了承ください。※第22回画像の認識・理解シンポジウム（MIRU2019）ならびに実行委員会はいかなる責任も負いかねます。 |  |
| 個人情報の取扱について | ①　保護管理者： 株式会社リトルメイト②　利用目的：本サービスにおける保育サービスの提供および緊急時連絡③　提供および委託：株式会社リトルメイト以外の第三者への提供および委託はいたしません。④　任意性：ご同意いただけなかった場合、ご利用をお受けできない場合がございます。 |  |
| 連絡先 | 株式会社リトルメイトTEL　06-6448-1500　　　FAX　06-6445-9590　　　E-mail　info@littlemate.co.jp  |  |

**＜第22回画像の認識・理解シンポジウム（MIRU2019）＞　臨時託児室　利用申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　様MIRU受付番号（4桁）　□□□□ | ご住所　〒ご連絡先　（TEL）　　　　‐　　　　‐ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ当日の連絡先　　　 - - |  |
| 　　お子様氏名 | ふりがな　 | 年齢 | 　　　　性別 |  |
|  |  | 　　　　歳　　　　ヵ月 | 　男の子　・　女の子 |  |
|  |  |
|  |  | 入室予定時間 | 昼食時 | お迎え予定時間 |
| □7月29日（月） |  | 時　　　　分 | 外出・託児室にて | 時　　　　分 |
| □7月30日（火） |  | 時　　　　分 | 外出・託児室にて | 時　　　　分 |
| □7月31日（水） |  | 時　　　　分 | 外出・託児室にて | 時　　　　分 |  |
| □8月1日（木） |  | 時　　　　分 | 外出・託児室にて | 時　　　　分 |
|  |  |  |
| 日常の過ごし方　 |  | 　□ご家庭　　□保育園　　□幼稚園　　□小学校 |  |
| **＊　こちらは事前に記入しておいて下さい** |  |
| 1　食事　　　ミルク（1回　　　cc　　　　時間おき）　　・　離乳食　　　　・　普通食2　排泄　　　オムツ　・　トレーニング中　・　トイレ（1人で出来る・補助する）3　お昼寝　　　有　（　　　：　　　頃　　～　　：　　　頃　）　　・　無4　アレルギー・有　（種類、注意点　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　・　無　　　　　　　 |  |
| **＊　ご利用日に保護者の方がご記入ください** |  |
|  | **健康状態** | **朝食** | **排便** |
| 7月29日（月） |  | □　食べた□　食べてない | □　有□　無 |
| 7月30日（火） |  | □　食べた□　食べていない | □　有□　無 |
| 7月31日（水） |  | □　食べた□　食べていない | □　有□　無 |
| 8月1日（木） |  | □　食べた□　食べていない | □　有□　無 |
| 株式会社リトルメイト　殿　　＜**第22回画像の認識・理解シンポジウム（MIRU2019）**＞託児室の利用にあたり、別紙「利用規約」に同意した上で託児サービスの申し込みをいたします。 |  |

　　　　　　　　　　　　　　**2019年　　月　　日　　　保護者氏名**

　上記「利用申込書」にご記入の上　7月12日（金）までにFAXまたはメ－ルでお送り下さい。

なお「利用申込書」の原本は当日託児受付までご提出下さいますようお願い致します。

**株式会社リトルメイト　　FAX番号**06-6445-9590　/**E-mail:** info@littlemate.co.jp