

託児室利用規定

1. 利用者は第27回千葉県作業療法士学会参加者の同伴するお子様に限ります。
2. 利用対象年齢は、0歳3ヶ月から12歳までです。
3. 利用可能時間は、学会受付開始後の9時00分から17時00分までです。
4. 託児室は、3F 基礎医学実習室に設置致します。
5. 託児サービスの委託業者は、合同会社ファイン・スマイルのシッターです。
6. 保育者の数は、事前にお申込みの人数と月齢等により、ファイン・スマイルが決めます。ただし、託児室開設時間中は、常時2名以上の保育者を原則とします。
7. 事前にお申込みを頂いていても、当日お子様のご病気の場合は、原則としてお預かりできません。
8. お子様の昼食は、原則保護者の方がご準備下さい。また、投薬などされる場合には保護者の責任で行ってください。
9. 当日は、ミルク・オムツ・着替え・健康保険証コピーと、必要な場合は飲み物・おやつ等もお持ち下さい。
10. お迎えは、原則としてお預け時と同じ方をお願いいたします。代理の方がこられる場合はお預け時にお申し出下さい。
11. 託児中に不足の事態が生じた場合、保護者が迅速に対応することを前提としておりますので、当日の緊急連絡先を必ず申込時にお知らせ下さい。また、託児中は学会会場より外出しないで下さい。
12. 事故等がおこらないよう最大限注意いたしますが、臨時施設の為限界があることをご了承下さい。尚、万一事故が起きた際には、委託業者の加入している賠償責任保険の範囲内で補償されますが、千葉県作業療法士会及び第27回学会委員会では責任を負いませんのでご了承下さい。
13. 利用料金は、1日1家族につき1,000円(税込)とします。
※入金後の返金対応はございません。

14. 問合わせ等については下記担当までお願い致します。また託児室申込書も

令和8年2月21日(土) 17:00までに下記の連絡先へ送付して下さい。

※託児の申し込みが多数の場合は、安全性の確保のためお断りする場合もございます。

お部屋の大きさから、受け入れ人数は**最大10名まで**とさせていただきます。

入金後の返金対応はございませんので、申し込む前に必ずお問い合わせ下さい。

【連絡先】 ot_gakkai27@yahoo.co.jp 第27回千葉県作業療法学会 託児所担当

以上の内容にご同意いただいた上でお申込みください。



第27回千葉県作業療法士学会 託児室申込書

ふりがな			
申込者 氏名 (会員名)			
連絡先	住所 〒 -		
	TEL - -	FAX - -	
	当日の緊急連絡先（携帯など） - -		
お子さまの お名前 (愛称)	ふりがな	性別 男 ・ 女	
	()	託児当日のご年齢 歳 ヶ月	
保育上の注意点 ●アレルギー： ☐ 無 ☐ 有() ●日常の保育： ☐ ご家庭 ☐ 保育園 ☐ 幼稚園			
お子さまの お名前 (愛称)	ふりがな	性別 男 ・ 女	
	()	託児当日のご年齢 歳 ヶ月	
保育上の注意点 ●アレルギー： ☐ 無 ☐ 有() ●日常の保育： ☐ ご家庭 ☐ 保育園 ☐ 幼稚園			
託児時間 該当時間を記入	3月8日(日)	: ~ :	☐ 領収 ¥

「不測の事故に対応するために合同会社 ファイン・スマイルが保険に加入しており、保険範囲で補償されます。学会及び事務局は、事故の責任は負いません。」

合同会社 ファイン・スマイル 御中

私は第 27 回千葉県作業療法士学会託児室の利用にあたり、上記及び「託児ご利用規約」を理解・同意した上で託児サービス申込みを致します。

年 月 日 申込者氏名 印

