

## 八王子市心身障害者福祉センター託児サービスご利用案内

### 託児事業実施について

八王子市心身障害者福祉センター主催の講習会に御参加いただいている方を対象に、託児サービスを実施いたします。障害を持つ方々の更なる福祉向上を目指すには、ボランティアの皆様の方が大変重要です。今後、各ボランティアサークルの中心として活躍が期待される、子育て世代の受講生の皆様に支援するため、託児サービスを開始することになりました。

#### ◇利用対象者

当センター主催講座の受講生

#### ◇対象年齢

満3歳～小学校3年生

#### ◇場所

八王子市心身障害者福祉センター内

#### ◇担当者

子育て応援団 Bee ネット登録ボランティア

#### ◇定員

3名（事前申し込み・先着順）

#### ◇注意事項

- ①利用希望者は利用を希望する日の2週間前までに八王子市心身障害者福祉センターに申込書を提出してください。
- ②利用日当日、八王子市心身障害者福祉センター事務所までお越しください。
- ③託児中に必要なもの（要・記名）は一つにまとめ、子育て応援団 Bee ネットボランティアにお渡しください（飲み物・おやつ・おもちゃなど）。
- ④託児中、テレビやDVDを視聴することがございます。
- ⑤託児中は講習会会場から離れないようにしてください。
- ⑥緊急時（ケガ、発熱、その他緊急時）には保護者をお呼び出しさせていただきます。
- ⑦万が一の場合の傷害保険、賠償保険に加入し万全を期しておりますが、不可抗力による事故など、保険金が支払われない場合がございます。

## 八王子市心身障害者福祉センター 託児申込書

ご連絡先

フリガナ			
保護者氏名			
参加講座名			
ご住所			
お電話	自宅	携帯	
FAX			
E-mail			

お子さまについて

フリガナ		生年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
お名前		年 齢	_____ 歳 _____ ヶ月 小学 _____ 年生
性 別	男 ・ 女	日常の保育	家庭内・保育園・幼稚園

- ① これまでにおおきな病気やケガをしましたか？ (   ある       ・       ない    ) )  
 (「ある」と答えた方は 病名 \_\_\_\_\_ )
- ② アレルギーはありますか？ (   ある       ・       ない    ) )  
 アレルギーの内容 ( \_\_\_\_\_ )
- ③ ボランティアに把握してほしいくせや症状があればご記入ください  
 ( \_\_\_\_\_ )
- ④ 当日のお世話について要望があればご記入ください  
 ( \_\_\_\_\_ )

### 同 意 書

八王子市心身障害者福祉センター 殿

利用児名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

上記の利用にあたり、別紙「ご利用案内」の内容に同意いたします。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日      保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

#### センター記入欄

ボランティア連絡日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
ボランティア氏名	

受付者	所長	主任