



登録番号
(センター記入)

【岡山大学病院 緊急学童保育】事前登録票

年 月 日記入

ふりがな	性別	生年月日
お子さまの名前	男・女	年 月 日生 (歳)
通学施設名	小学校	電話:
現在の預け先	有 (学童施設 ・ 祖父母・親戚宅 ・ その他:) 無	
かかりつけ医	医院 ・ 病院	先生 電話:
自宅住所 ・ 電話	(〒 -) 電話:	
請求書送付先	以下○をつけてください (〒 -) 上記自宅 ・ 自宅以外→	

保護者様	★岡山大学病院に勤務の方が対象です	
	勤務形態など	常勤職員 ・ 非常勤職員 ・ その他()
	職種	医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 歯科衛生士 ・ 検査技師 ・ 放射線技師 ・ 薬剤師 ・ 療法士 ・ 栄養士 ・ 教員 ・ 事務職 ・ 研究職 ・ その他()
	氏名	《所属先》 岡山大学病院() その他: 携帯電話: 所属部署電話 PHS 連絡先名
緊急連絡先	①	氏名: 続柄() 電話番号
	②	氏名: 続柄() 電話番号

利用希望日および昼食が必要な日に○をつけてください

※昼食は食堂の(A)日替わり弁当(700円)、もしくは(B)売店販売のお弁当(540円)が提供可能です。(A)(B)いずれかご記入ください。

	例: 3/30 (月)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	留意事項/ アレルギーの種類
利用	○						
昼食	A						

- ★預かり時間・・・8:00～17:00
- ★アレルギーのある方は昼食・おやつなどはお持ちください。
- ★飲み物は各自で持参してください(誤っての共用を避けるため氏名を記入)。

利用同意書

岡山大学病院ダイバーシティ推進センター長(医療人キャリアセンターMUSCAT) 殿

利用にあたっては下記の項目に同意致します。

1. 貴センターに預けている子供の緊急時には、保護者の私及び私の代理人の者が早急に迎えに来ます。
2. 持参した食事に関する一切の責任は保護者の私にあることに同意し、万一持参した食事の摂取により子供の体調に異変が生じても貴センターに苦情は申しません。
3. 万一事故が発生した場合、その事故が貴センターでの故意または重大な過失によって発生したものでない限りその責任は問いません。
4. あくまでも緊急的措置であるため、新型コロナウイルス(COVID-19)への感染リスクについて、貴センタには一切の責任を問いません。また、子供の体調把握については、より一層慎重にし、少しでも体調が優れない場合は家庭で対応します。

年 月 日

児童氏名

保護者氏名

印

【提出先】

岡山大学病院ダイバーシティ推進センター(医療人キャリアセンターMUSCAT)

〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1 岡山大学鹿田キャンパス MUSCAT CUBE 2階(担当:別府)

TEL:086-235-6835 FAX:086-235-6834

★お急ぎの場合のみ、パスワードをつけた上でメール送付+電話連絡ください。