

育士による一時託児を行っています。

利用を希望される方は下記利用条件等についてご確認の上、裏面の事前登録票に必要事項 をご記入の上、キャリアセンターまでお送りください。

- ※ますかっと病児保育ルーム保育士によるお預かりです(お預かり部屋は病児保育ルームとは別室になります)。
- ※利用内容や実施期間については変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。
- ※ますかっと病児保育ルームの繁忙期は市内託児業者に変更になる可能性があります。

実施期間	2021年4月~(終了時期未定)
お預かり時間	月~金曜日(祝日を除く)の午前8:30~12:30 ※原則として
利用対象	岡山県内の医療機関で臨床業務や復職研修・準備等のために、お子さまの 一時託児が必要な女性医師 等(臨床業務理由を優先)
お預かり対象	生後4か月~小学6年生 (就園・就学前に調整が必要な児 等)
定員	1日あたり2名程度 ※同日に2家庭以上の利用がある場合、同室にてお預かりさせて頂きます。
お預かり場所	地域医療人育成センターおかやま(MUSCAT CUBE)2 階 MUSCAT ROOM(託児室) 岡山市北区鹿田町 2-5-1 岡山大学鹿田キャンパス内(歯学部棟東側)
利用回数	1 家庭につき最大 10 回/月 程度
利用料金	2,000円/半日(利用時間に関わらず、お子様 1 名あたり) (年間登録料:0円)
支払方法	月末に当月の利用分をまとめた振込依頼書を送付しますので、翌月末日までに 支払をお願いします (指定の期日までに支払が行われなかった場合は、延滞料が発生します)
利用方法	ご利用前に事前登録票をご提出ください(登録制です) 予約の際は下記の事項についてご連絡ください(※平日3日前までにご予約ください)
	①お子様のお名前・事前登録番号 ②予約希望日時
利用の決定について	申込受付順に優先度に応じて決定します ※必要な場合、コーディネーターによる面談・ヒアリングを実施させて頂きます
備考	室内備品:子供用おふとん(一式)、冷蔵庫、電子レンジ、電気ポット ※上記以外に必要な物品や、お子さまの飲食物、替えのおむつ・おしりふき等は持参ください。 ※病中・病後児の方のお預かりはできません。 ※送迎時に必要な駐車券は各自でご用意をお願い致します。(30 分以内は無料)

お問合せ先

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)

Mail: muscat@md.okayama-u.ac.jp URL: https://www.okayama-muscat.jp/



【2021年度】一時託児 事前登録票(岡山県女性医師支援事業)

月 日記入

印

子さま 通園	の夕ぎ					性別			王	年 月			
通園	~∨/1⊒ F.	前 愛称	;			男·女		年	月	日生	(歳	ヶ月)
	•通学	————— 单施設名			保育		電話:						
かかりつけ医				医院	∶病院		先生	電記	§ :				
自名	2住所	·電話	(〒 -)				電話				
請	求書送	 {付先	以下〇を			(〒 -)						
	Ī	山大学に勤	上記自宅 1 務の方	· 目	モ以外→	<u>' </u>							
保護			常勤職員・	非告告	九融昌 -	その他(<u> </u>	
	関務が態など 職種		帝 <u></u> 医師 その他(研修医(※大学院	記しも所	f属して	いる場 [・]	合はC	<i>'</i> > →()
						《勤務先》	岡山大学(<u>'</u>)
保護者様	氏名				(歳)	,	その他:						
		携帯電話				所属部署電			PHS	<u> </u>			
	ļ		に勤務の方 は				つけてください						
	勤務	8形態など	常勤職員・	* 非常堇	功職員 •	その他(込みまり)	
	ت ا	勤務先	《勤務先》 所属部署電記	<u> </u>			《 i	診療科	· »				
	① 氏名	氏名:					連絡先名						
急連					続柄()	電話番号						
絡先	2	氏名:			続柄(١	連絡先名 電話番号						
信意事 项	負があ	ればご記入	ください。										
						同意書							
			一シティ推進セ	ンター長	(医療人								
	利用に	こあたってに	ま下記の項目に	ンター長こ同意致	(医療人: します。	キャリアセンタ	ター長) 殿	Li P P	1 - VD -				
	利用(i 1. 貴 2. 持	こあたってに センターに予 参した食事に		ンター長 に同意致 D緊急時(責任は保	を(医療人: します。 には、保護 護者の私I	キャリアセンタ	ター長) 殿 ふの代理人の者				-)体調に	
	利用(1) 1. 貴 2. 持 異 3. 万·	こあたってに センターに 参した食事に 変が生じても	ま下記の項目に 負けている子供の こ関する一切の〕	ンター長 に同意致 D緊急時(責任は保 情は申し	を (医療人: します。 には、保護 護者の私! ません。	キャリアセンタ 者の私及び私 こあることに同	ター長) 殿 ふの代理人の者 意し、万一持参	した食	事の摂	取により	子供の		任は

【送付先】

児童氏名

保護者氏名