

保護者の皆様へ

この登園許可証は、保育園に通う園児の皆さんの健康を守り、感染症の流行を防ぐために必要なものです。板橋区医師会の御厚意により、板橋区医師会所属の医療機関に限り、文書料のみ無料になります。乳幼児医療証のある方は、診察料も無料です。保険証と乳幼児医療証を持って受診してください。(大学病院や公立病院は、文書料が無料になりません。)

<登園許可証が必要な感染症>

病名	登園の目安
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹(はれ)が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
風しん(3日はしか)	発しんが消失するまで
水痘(みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化するまで
咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核	病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	
腸管出血性大腸菌感染症	
流行性角結膜炎	
急性出血性結膜炎	
その他	以下の病気についても登園許可証の対象になります(登園の目安については、診察した医師の判断によります)。 溶連菌感染症、手足口病、伝染性紅斑(りんご病)、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症(感染性胃腸炎)、ウイルス性肝炎、RSウイルス感染症、帯状疱疹、伝染性膿痂しん(とびひ)

*** 上記以外に、医師の判断で登園停止になる場合があります。**

ご診察いただいた先生へ

板橋区私立保育園園長会と板橋区医師会との取り決めで、板橋区医師会所属の医療機関では登園許可証にかかる文書料が無料となっております。
ご配慮のほど、よろしくお願い申し上げます。

登園許可証

園名を変更した場合は
使用できません。

はあもにい保育園

氏名 _____

疾患名 _____

- 上記疾患で治療中でしたが、感染の恐れがなくなりました。
- 伝染性の疾患ではなく、集団生活は可能です。
- その他

上記を証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

勤務証明書

この書類は、NPO法人シンフォニア はあもにい保育園を利用する保護者に提出していただいているものです。お手数をおかけしますがご協力をお願い致します。

東京都板橋区舟渡 1-14-23
 NPO法人シンフォニア はあもにい保育園
 施設長 山下 真由美 園長 山本 優子
 03-3960-0111

<あて先>はあもにい保育園 施設長 園長

事業所名	証明日	H 年 月 日
代表者名	印	記入担当者名
所在地	電話番号	

下記の事項について勤務（または勤務予定）していることを証明します

※社印または代表者印のないものは無効です。
 ※派遣の場合は派遣元、内職の場合は発注元、自営の場合は自営主が証明して下さい。

保護者記入欄	
児童氏名	※きょうたい児がいる場合は複数名記入してください
保護者氏名	
勤務先名称	
勤務先電話番号	
勤務先所在地	
仕事の内容	
勤務日数	1か月に 日
勤務時間	平日 時 分 ~ 時 分
	土曜日 時 分 ~ 時 分
	休日 曜日
仕事以外の保育要件 (介護・看護・出産・求職)	
通勤経路	自宅 → () 分 → 駅 → () 分 → 保育園 → () 分 → 駅 → () 分 → 勤務先 () 分 → 駅 → () 分 → 駅 → () 分 → 勤務先 () 分 → 駅 → () 分 → 勤務先 () 分 → () 分 → 勤務先
保育園から勤務先への所要時間	時間 分
通勤方法	徒歩 自転車 バイク 自家用車 バス 電車 地下鉄
土曜日勤務の状況 (土曜保育定期利用のある方のみご記入下さい)	毎週土曜勤務 有 無
	月の土曜勤務回数が決まっている 月のうち 第 第 第 が勤務 月のうち 回 土曜日が勤務
	土曜保育時間 時 分 ~ 時 分 土曜代休 曜
※(保育園記入欄) 決定保育時間	平日 時 分 ~ 時 分
	土日 時 分 ~ 時 分

勤務証明書（土曜保育不定期利用専用）

この書類は、NPO法人シンフォニアはあもにい保育園の土曜保育を、勤務により不定期に利用する保護者に提出していただいているものです。お手数料をおかけしますがご協力をお願い致します。

<あて先>はあもにい保育園 施設長 園長

東京都板橋区舟渡1-14-23
NPO法人シンフォニア はあもにい保育園
施設長 山下 真由美 園長 山本 優子
03-3960-0111

事業所名	証明日
代表者名 印	記入担当者名
所在地	電話番号

下記の事項について勤務（または勤務予定）していることを証明します。

※原則、社印または代表者の印が必要ですが、所属長の証明の場合はご相談下さい。
※派遣の場合は派遣元、内職の場合は発注元、自営の場合は自営主が証明して下さい。

土曜保育利用 児童氏名	※きょうだい児がいる場合 複数名記入してください					
就労者氏名						
勤務先名称						
勤務先電話番号						
勤務先所在地						
仕事の種別	事務	営業	販売員	その他	()	
勤務形態	正社員	パート	臨時社員	派遣社員	自営	内職 その他
利用希望日時	()月の土曜保育	()日	()日	()日	()日	()日
	勤務時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
子どもが平日 お休みする日	代休の日	/	/	/	/	/
備考						

※この証明書で、1か月分の土曜保育を申請できます。土曜保育利用日初日の週の月曜（5日前）までにこの用紙を提出してください。

※ご両親共に勤務証明書を提出願います。（父母どちらかが毎週土曜日勤務の場合には、通常土曜勤務が無い父母の証明書のみご提出ください。）

※土曜保育利用の場合、子どもたちの健康・疲労に配慮し、その週の平日に1日お休みいただけますようお願い致します。

※キャンセルが発生する場合には、保育日5日前までにお知らせください。

延長保育申請書（月極め）

平成 年 月 日

はあもにい保育園 施設長 園長 あて

下記の通り、 年 月より延長保育（月極め）の利用を申請します。

※利用する項目に○を付けてください。

	時間	夕食	1か月の料金	利用
延長保育	18:00～19:00	なし	¥5,000	
	18:00～19:00	あり	¥10,000	
	18:00～20:00	あり	¥15,000	

〈利用規約〉

- ・ 20:00を過ぎてお迎えに来られた場合には15分¥3,000です。
- ・ お申込みは、「延長保育申請書（月極め）」を前月の25日までに提出してください。
- ・ 継続について、25日の時点で解除申請がなければ翌月にそのまま移行されます。
解除される際には、別紙「延長保育解除申請書」を提出してください。
- ・ 申請されるお子さま1人につき1枚ご提出ください。
- ・ 延長保育料金の集金については、翌月に集金袋をお渡しいたしますので、3日以内にお支払いください。
- ・ 月途中で解約された場合、延長保育料金は返金できませんのでご了承ください。

以上の内容について、了承致しました。

園児氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

延長保育解除申請書（月極め）

平成 年 月 日

はあもにい保育園 施設長 園長 あて

下記の通り、_____年_____月より延長保育（月極め）の利用の解除を申請します。

※解除する項目に○を付けてください。

	時間	夕食	料金	利用
延長保育	18:00～19:00	なし	¥5,000	
	18:00～19:00	あり	¥10,000	
	18:00～20:00	あり	¥15,000	

〈注意事項〉

- ・ 申請されるお子さま1人につき1枚ご提出ください。
- ・ 解除申請のお申込みは、「延長保育解除申請書（月極め）」を前月の25日までに提出してください。
- ・ 月途中で解約された場合、延長保育料金は返金できませんのでご了承ください。

以上の内容について了承し、延長保育（月極め）の利用の解除を申請します。

園児氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____