企業主導型保育事業実施施設 いつき保育園　重 要 事 項 説 明 書（しおり）

保育・教育の提供開始にあたり、当園が説明すべき内容は、次のとおりです。

1、事業者

事 業 者 の 名 称	株式会社Ｌ．Ｐ．Ｈ
代 表 者 氏 名	領家　将公
法 人 の 所 在 地	鹿児島県薩摩川内市東大小路町 26 - 14
法 人 の 電 話 番 号	0996 - 23 - 6220
定款の目的に定めた事業	保育所、一時預かり事業、地域の子ども・子育て支援事業

2、保育所の概要

名 称	いつき保育園
所 在 地	鹿児島県薩摩川内市原田町 25 - 20
開 設 年 月 日	令和元年 11 月 1 日
電 話 番 号	0996 - 26 - 1717
施 設 長 氏 名 ・ 住 所	領家　将公　　鹿児島県薩摩川内市原田町 11-10
入 所 定 員	12 名（０、１、２歳児） （自社枠 3 名　共同利用枠 6 名　地域枠 3 名） ※但し、年齢構成により変動する場合が有ります。）
職 員 数	15 名
取 り 扱 う 保 育 事 業	企業主導型保育事業、延長保育、一時預かり事業、夜間保育事業、 体調不良児対応、病児・病後児保育
嘱託医（提携医療機関）の所在地、提携内容	医療法人九十九会関小児科医院 鹿児島県薩摩川内市東開聞町 8-3　ＴＥＬ：0996-23-2253 院長　関　浩孝 提携内容： （１）入所児童の健康診断（入所時健康診断、年２回の定期健康診断） （２）入所児童の健康管理に係る職員及び保護者への相談・助言・指導 （３）応急処置等の助言・指導 （４）体調不良児・病児・病後児の外来又は訪問による診察 （５）（４）に係る診断書又は連絡票の作成
	医療法人慶田歯科医院 鹿児島県薩摩川内市平佐町 3448-1　ＴＥＬ：0996-25-3933 院長　慶田　安弘 提携内容： （１）入所児童の歯科健康診断（年２回の定期歯科健康診断） （２）入所児童の歯科健康管理に係る職員及び保護者への相談・助言・指導 （３）歯科疾患の予防に関する職員及び保護者への必要な助言・指導 （４）緊急の場合などにおける応急処置等の助言・指導

3、施設の概要

敷　　地	面積　　801.12 ㎡
建　　物	木造 2 階建て 延床面積 335.17 ㎡
施設の内容	乳児室　　面積 21.50 ㎡（0 歳児 どんぐり組） ほふく室　　面積 25.80 ㎡（0 歳児 どんぐり組、1 歳児 あんず組） 保育・遊戯室　　面積 15.30 ㎡（2 歳児 かりん組） 一時預かり室　　面積 15.30 ㎡（一時預かり すもも組） 病児室　　面積　9.70 ㎡（いっきーの森） 病後児室　　面積　9.70 ㎡（いっきーの森） 調理室　　面積 22.64 ㎡ 地域交流室　　面積 43.00 ㎡ 幼児用トイレ　大便器 5 個　小便器 2 個　　面積 14.11 ㎡ 沐浴室　　沐浴台 1 個　幼児用シャワー　1 個　　面積 7.19 ㎡ 調乳スペース　　面積 3.95 ㎡
設備の種類	冷暖房、床暖房、防犯カメラ
そ の 他	屋外遊戯場　　49.10 ㎡（代替場所　野間島公園　17,000 ㎡）

4、職員体制　（令和 8 年 4 月 1 日現在）

施 設 長	1 人（ 常　勤　1 人　保育士　安全衛生推進者　食品衛生責任者　防火管理者 ）
保 育 士	8 人（ 常　勤　5 人　非常勤　3 人 ）
保育補助者	1 人（ 非常勤　1 人 ）
看 護 師	3 人（ 常　勤　3 人 ）
給 食 員	2 人（ 調理　　1 人　　栄養士　非常勤　1 人）
事 務 員	1 人（ 常　勤　1 人　連携推進員 ）

5、開所日・開所時間及び休所日

区　　分	開　　所　　日	開　所　時　間
通 常 保 育 時 間	月曜日～日曜日 ※祝日を含む	7 時 30 分～20 時 30 分
延 長 保 育 時 間	月曜日～日曜日 ※祝日を含む	早朝：　7 時 00 分～　7 時 30 分
		延長：20 時 30 分～22 時 00 分
一時預かり保育時間	月曜日～金曜日	9 時 00 分～12 時 00 分
		9 時 00 分～16 時 00 分
病児・病後児保育時間	月曜日～金曜日	8 時 00 分～18 時 00 分
	土日、祝日お盆年末年始	休所日
夜　間　保　育	月曜日～金曜日	22 時 00 分～2 時 00 分
休　　所　　日		利用児童数が 0 人の日や、自然災害等により児童の登降園及び職員の出退勤が安全上困難であると施設長が判断した場合。その他社会通念上休所する必要があると施設長が判断した場合。

※「祝日を含む」は、祝日も開所することを示します。※延長保育を利用される場合は、事前に申し出が必要です。

※ お預かりする園児の年齢構成や人数により使用する部屋を変更する場合があります。

6、料金

（1）保育料・給食費

Ｎｏ	区分	企業枠	地域枠	入所児童以外
1	住民税非課税世帯	月額　無償	月額　無償	－
	通常保育（0、1、2 歳児）	月額 20,000 円	月額 25,000 円	－
2	延長保育	30 分ごとに 100 円	30 分ごとに 100 円	－
3	一時預かり保育 （０歳～就学前）	－	－	午前 1,050 円(内食事 300 円) 1 日 1,800 円(内食事 300 円) 延長：30 分ごとに 100 円
4	病児・病後児保育 （０歳～小学校卒業前）	（保育料に含む）	（保育料に含む）	1 日 1.000 円（内給食費 300 円）延長：30 分ごとに 100 円
5	夜間保育（22 時～2 時）	1 回 1,800 円	1 回 2,000 円	1 回 2,500 円

○1 か月の利用日数による料金の変更はありません。（※企業枠の一時預かり保育については、月額 26,000 円を上限とします。）

○企業枠の通常保育料については、入所児童の保護者と生計を同じくする兄弟姉妹の年齢にかかわらず、第 1 子が上記金額、第 2 子が半額、第 3 子以降が無料です。

○地域枠の通常保育料については、入所児童の保護者と生計を同じくする児童であり、当園在籍中の児童の兄弟姉妹の人数により、第 1 子が上記金額、第 2 子が半額、第 3 子以降が無料です。

（2）その他費用

日用品・文房具などの保育料に含まれない物の購入については、あらかじめ費用をご負担いただく目的や理由について適宜書面でご案内いたしますのでご了承ください。

7、利用定員

年齢	０歳児	１歳児	２歳児	合計
自社枠	１人	１人	１人	３人
従業員枠	２人	２人	２人	６人
地域枠	１人	１人	１人	３人
合計	４人	４人	４人	１２人

○利用定員は、上記表に定める定員を基本としますが、定員の１２人を上限とし、地域枠が当該定員の半数を超えない限りにおいて、保護者等のニーズや利用子ども等の進級に応じて柔軟に対応し変更します。

8、支払方法

通常保育料	当月分を翌月 27 日に口座振替（金融機関が休日の場合は翌営業日）
その他の保育料	利用料金は翌月 15 日に現金支払（金融機関が休日の場合は翌営業日）

9、保育理念

『こども一人ひとりに寄り添い、のびのびとした環境で、生きる力を育む』

10、保育方針

○「やってみたいな」を大切にします

○とにかく「よく遊び」、「よく食べ」、「よく寝て」、こころとからだをつくります

○子ども一人ひとりの状況と、発達過程に応じて、身近な保育をします

11、保育計画

0 歳児	生理的欲求を満たされ心身共に安定した状況になり、機嫌よく園生活を過ごせるようにする。特定の保育者が抱いたり微笑みかけたり、甘えなど依存欲求を満たし、情緒の安定を図る。
1、2、3 歳児	保育者に親しみ、感情を素直に表現して友だちにも関心を示す。保育者や友だちとの色々な遊びを通して身のこなしを少しずつ身につける。
3 歳児（一時）	園生活の流れや生活の仕方が分かり、自分の身の回りのことができるようになる。体を充分に動かして遊びを楽しむ心地よさを味わう。
4、5 歳児（一時）	健康的な生活リズムを見につけ、園生活を充分に楽しみ、主体的に行動して充実感を味わう。

12、1 日の過ごし方

通常保育

0 歳児		1 歳児・2 歳児	
7：30～	順次登園	7：30～	順次登園
	（健康状態の観察）		（健康状態の観察）
	睡眠または遊び		自由遊び
9：30	おやつ（白湯、ミルク等）	9：30	おやつ
	遊び		遊び
11：00	離乳食＋ミルク	11：30	昼食
	お昼寝	12：00～12：30	お昼寝
13：30	目覚め	14：30	目覚め
	（順次検温）		
15：00	おやつ＋ミルク	15：00	おやつ
15：30	遊び		遊び
	順次降園		順次降園
17：00	夕方保育	17：00	夕方保育
	遊び		遊び
18：00	おやつ＋ミルク	18：00	おやつ
19：30	睡眠または遊び	19：30	睡眠または遊び
～20：30	降園	～20：30	降園

※０歳児は生活リズムが安定していないので、個々に対応しながらゆっくりと生活リズムをつけていきます。

一時預かり保育

一時預かり保育につきましても、年齢に応じて通常保育と同様に 1 日を過ごします。
※いつき保育園はクラス分けはしておりますが、定員 12 名のため他の異年齢の園児と同じ空間で過ごす機会が多く、自然に年下を可愛がる思いやり、年上を目指す向上心が育まれます。
また保育士の手厚い人員配置により、必然的に手と目が行き届く保育になります。いつき保育園は、経験豊富な保育士と、看護師、調理師がいる保育園です。安心してお預けください。
※医師から食物アレルギーと診断され、家庭で除去食を作っている場合、園でも協力し対応致します。
除去食を必要とされるお子さまに関しましては、専用のトレーにアレルギー食材を明記した札を載せて食事の提供をしております。
食事に関しては、集団給食の中で可能な限りでの対応（除去食・代替食）とし、治療食や特別食は行わない事とします。
（除去食を必要とされる場合は、医師の診断書または意見書の提出が必要となります）

13、年間行事予定

4 月	入園式進級式
5 月	こどもの日・健康診断・クッキング
6 月	虫歯予防月間・歯科検診
7 月	七夕
8 月	水あそび
9 月	敬老の日・水あそび
10 月	健康診断・園外保育
11 月	ハロウィン・歯科検診
12 月	クリスマス会
1 月	クッキング
2 月	節分（豆まき）
3 月	お別れ会
毎月	誕生日会・身体測定・避難訓練

※ 普段の保育の様子を見学できる保護者参観は随時行っていますので、事前にご連絡のうえお越しください。

14、保育園と保護者の連絡について

（1）お子様の保育所での様子や、家庭での様子を相互連絡し合うために連絡帳を活用します。
体温、食事、遊び、覚えたこと、挑戦していること、失敗したこと、排便状況などお子様の様子を保育園側はもちろんですが、保護者の方も家庭での様子をできるだけ詳しく記入するようにしてください。

（2）月に 1 回、園だよりを発行し、月の行事や共通連絡事項などをお知らせします。

15、持ち物

〈入園時に必要な物〉

	毎日持ってくる物	常備しておく物
0 歳児	スタイ 着替え　　2～3 組 汚れものを入れる袋　1 枚	哺乳瓶　1 本（乳首を含む） 紙オムツ　1 袋 お尻ふき 着替え　　1 組 午睡用バスタオル　1 枚 歯ブラシ・コップ 汚れものを入れる袋　1 枚

☆0 歳児はベビーベッドでの午睡になります。

ふだん使っているお気に入りのタオルやガーゼがありましたら持ってきてください。

1、2 歳児	着替え　　2 組（上下・肌着）	紙オムツ　1 袋 お尻ふき 午睡用バスタオル　2 枚 着替え　　2 組程度 コップ・歯ブラシ
3 歳以上 （一時預）	汚れ物用袋　　1 枚（大きめの物） 着替え　　2 組（上下・肌着）	着替え　　1 組くらい 午睡用バスタオル　2 枚 着替え　　1 組程度 コップ・歯ブラシ

☆すべての持ち物には黒ペンで分かりやすい場所に名前を書いて下さい。洗濯で文字が薄くなってきたら、その都度書き足すようにお願いします。（園で書き足すこともありますのでご了承ください）

16、健康診断等

（1）健康診断

定期健診	年 2 回（5・10 月） 嘱託医が健診します	医療法人九十九会　関小児科医院 鹿児島県薩摩川内市東開聞町 8-3 院長　関　浩孝 ＴＥＬ：0996-23-2253
歯科健診	年 2 回（6 ・11 月） 嘱託歯科医が健診します	医療法人慶田歯科医院 鹿児島県薩摩川内市平佐町 3448-1 院長　慶田　安弘 ＴＥＬ：0996-25-3933

（2）身体測定

毎月 1 回、身長・体重の測定を行います

17、保育園の利用に際し留意していただきたいこと

欠席する場合、 又は登園時間が遅れる場合	当日に欠席の連絡をする場合、又は登園が遅れる場合は、その日の登園予定時刻までに御連絡をお願いします。
お迎えが遅れる場合	お迎えが遅れる場合は、降園予定時刻までに御連絡をお願いします。
毎朝の体温等の確認	登園前に必ず体温や健康状態等の確認を行って下さい。
投薬について	原則として保育園での薬の投与はできませんが、医師の処方を受けた薬に限り医師の指示に基づき行うことができます。その際は投薬依頼書の提出とともに、薬には目立つように名前と日付をご記入ください。 また、薬は 1 回分の準備をしていただけるようお願いします。

〈こんな時はお休みしましょう〉

発熱の時　…体温が 37.5℃以上ある時

保育園でもこれを基準にして保護者に連絡を入れさせていただきます。37.5℃以上の熱やぐったりした様子のある時はお迎えをお願いします。

高熱の時は、朝熱が下がっても大事を取り、一日様子を見た方が良いです。

下痢の時　…朝起きてから登園するまでの間に 2 回以上ある時、下痢がおさまった場合でもできれば普通便が出る事を確認してからの登園をお願いします。

嘔吐のある時…無理をしないでご家庭で様子を見て下さい。

（下痢や嘔吐がある時は胃腸炎（ノロウィルス、ロタウィルス等）の可能性もあるので、早急に医療機関を受診しましょう）

18、感染症について

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症が発生すると、抵抗力の少ない子どもは次々と感染してしまいます。乳幼児がよくかかる下記の感染症については登園の目安を参考に、かかりつけの医師の診断に従い、医師の意見書・登園届の提出をお願いします。

なお、保育園での集団生活に適応できる状態に回復してから登園するようご配慮下さい。

（1）医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が必要な感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園の目安
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 1 日間	抗菌薬内服後 24～48 時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水泡・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑（リンゴ病）	発疹出現前の 1 週間	全身状態が良いこと
ウィルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウィルス等）	症状のある間と、症状消失後 1 週間（量は減少していくが数週間ウィルスを排泄しているので注意が必要）	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に 1 ヶ月程度ウィルスを排泄しているので注意が必要）	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること

RS ウィルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水泡を形成している間	全ての発疹が痂皮化してから
突発性発疹		解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

（2）医師が記入した意見書が必要な感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園の目安
麻しん（はしか）	発症 1 日前から発疹出現後の 4 日後まで	解熱後 3 日を経過してから
インフルエンザ	症状がある期間（発症前 24 時間から発症後 3 日程度までが最も感染力が強い）	症状が始まった日から 5 日以内に症状が無くなった場合は、症状が始まった日から８日目又は解熱した後、４日目から
風しん	発疹出現の前 7 日から後 7 日間くらい	発疹が消失してから
水痘（水ぼうそう）	発疹出現 1～2 日前から痂皮形成まで	すべての発疹が痂皮化してから
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症 3 日前から耳下腺腫脹後 4 日	耳下腺の腫脹が消失してから
結核		感染のおそれがなくなってから
咽頭結膜炎（プール熱）	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消え 2 日経過してから
流行性結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失してから
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後 3 週間を経過するまで	特有の咳が消失し、全身状態が良好であること（抗菌薬を決められた期間服用する。7 日間服用後は医師の指示に従う）
新型コロナウィルス感染症	症状がある期間（発症前 24 時間から発症後 7 日程度までが最も感染力が強い）	症状が始まった日から 14 日以内に症状が無くなった場合は、症状が始まった日から 14 日目又は解熱した後、１か月目から
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）		症状が治まり、かつ抗菌薬による治療が終了し、48 時間をあけて連続 2 回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの

（3）その他

ご家族がインフルエンザなどの感染症にかかった場合には、お子様に症状がなくても、感染症まん延防止のため、原則として家庭での保育をお願いします。

（4）体調不良児、病児・病後児保育について

通常保育を利用しているお子様につきましては、保育中に体温が 37.5℃以上となった場合、体調不良児に切り替えて保育し、保護者様へご連絡をさせていただきます。その際に急を要する場合、保護者様のご承諾が得られれば、当園にて嘱託医を受診する場合がございます。

翌日からは、医師連絡票がある場合は、病児保育にてお預かりいたします。その後、回復期については病後児保育でお預かりし、治癒後は通常保育にてお預かりします。

感染症も病児でお預かりしますが、「はしか」および「新型コロナウイルス」・腸管出血性大腸菌につきましては対応しておりませんので、ご家庭での保育をお願いします。

19、賠償責任保険の加入状況

（1）独立行政法人日本スポーツ振興センター

災害の種類	災害の範囲		給付金額
負傷	その原因である事由が当園の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が 5,000 円以上のもの		医療費 ・医療保険並の療養に要する費用の額の 4/10（そのうち 1/10 は、療養に伴って要する費用として加算される分） ただし、高額療養費の対象となる場合は、自己負担額（所得区分により限度額が異なる。）に療養に要する費用の額の 1/10 を加算した額 ・入院時食事療養費の標準負担額がある場合は、その額を加算した額
疾病	その原因である事由が当園の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が 5,000 円以上のもののうち、文部科学省令で定めるもの ・保育園給食等による中毒・ガス等による中毒・熱中症 ・溺水・異物の嚥下又は迷入による疾病 ・漆等による皮膚炎・外部衝撃等による疾病 ・負傷による疾病		
障害	当園の管理下の負傷又は上欄の疾病が治った後に残った障害（その程度により第 1 級から第 14 級に区分される。）		障害見舞金 4,000 万円¯88 万円 〔通園中の災害の場合 2,000 万円～44 万円〕
死亡	当園の管理下において発生した事件に起因する死亡及び上欄の疾病に直接起因する死亡		死亡見舞金 3,000 万円〔通園中の場合 1,500 万円〕
	突然死	運動などの行為に起因する突然死	死亡見舞金 3,000 万円〔通園中の場合 1,500 万円〕
		運動などの行為と関連のない突然死	死亡見舞金 1,500 万円〔通園中の場合も同額〕

（2）上記以外に、下記の保険に加入しています。

保険の種類		損保ジャパン株式会社　施設所有管理者賠償責任保険 損保ジャパン株式会社　傷害保険
保険内容	賠償保険	身体へのケガもしくは死亡・後遺症害　１名につき上限５０，０００千円 預かり財物　１事故につき上限６００，０００千円
	傷害保険	死亡・後遺障害　１名につき１，０００千円 入院日額　３千円 通院日額　２千円

20、緊急時の対応方法

（1）保育中に容体の急変等があった場合は、あらかじめ保護者が指定した緊急連絡先へ連絡をし、嘱託医又は主治医へ連絡をとるなど必要な措置を講じます。

（2）保護者と連絡が取れない場合には、乳幼児の身体の安全を最優先させ、当園が責任を持って、しかるべき対処を行いますのであらかじめ御了承願います。

21、非常災害時の対策

地震、火災などの緊急時において、避難が必要な場合にはあらかじめ指定している避難場所へ避難します。状況により、他の場所に避難することもあります。緊急時には、保護者様の勤務先とご家族の

緊急連絡先にご連絡しますので、お迎えをお願いします。

避難訓練	火災及び地震を想定した避難訓練を月 1 回実施します	
防災設備	消火器具、非常警報設備、誘導灯、カーテンの防炎処理、火災感知器	
避難場所	指定避難所　（風水害）	育英小学校体育館
	指定（緊急）避難場所　（地震等）	育英小学校屋外運動場　・　野間島公園

22、近隣の緊急連絡先

消防署	薩摩川内市消防局消防本部	
	鹿児島県薩摩川内市中郷町 5031-1	0996-22-0119
警察署	薩摩川内警察署	
	鹿児島県薩摩川内市原田町 1-1	0996-20-0110
セコム株式会社 （警備会社）	川内営業所（機械警備・緊急時セコムボタンによる駆付け警備対応）	
	鹿児島県薩摩川内市鳥追町 1-1	0996-23-8199

23、保育内容に関する相談・苦情

要望・苦情等に係る窓口を以下のとおり設置しています

相談・苦情解決責任者	園長　領家　将公　TEL：0996-26-1717　受付時間 8 時～17 時
相談・苦情受付担当者	事務　岡元　遥　TEL：0996-26-1717　受付期間 8 時～17 時
第三者委員	育英地区児童委員　流合　末男　（はぎえ　すえお）
受付方法	面接、文書、電話などの方法で受付けます

24、子育て支援・地域交流行事

いつき保育園では、平日の開所時間内において、子育てに関する相談や助言、アドバイスを地域交流室にて常時行っております。事前にご連絡のうえ、お気軽にお越しください。また、講習会や子育て世代間・地域の方々との交流をとおして、情報交換・共有を行い、子育て支援に資する行事も定期的に行っていきます。事前にご案内をいたしますので、どうぞご参加ください。

同 意 書

本園における保育の提供を開始するにあたり、重要事項説明書の内容について説明を行いました。

保 育 園 名　：　いつき保育園
所　在　地　：　鹿児島県薩摩川内市原田町 25 - 20
説 明 者 職 員　：

私は、いつき保育園の重要事項説明書の内容について説明を受け、その内容に同意しました。

令和　　年　　月　　日

保 護 者 住 所　：
児　童　氏　名　：
保 護 者 氏 名　：　　㊞
児童からみた続柄　：

入園申込書

申込日（令和　　年　　月　　日）

いつき保育園

園長　領家 将公　殿

保護者　住所〒

氏　名　　㊞

電話(自宅)　　（　　）

携帯電話　　―　　―

保育園入園につき次のとおり申し込みます。（＊入所希望のお子様から見た続柄をご記入下さい。）

同居家族状況・入園番号○囲	フリナガ 氏　名	続柄	生年月日	年齢	性別	職場または学校等
	1		．　．			
	2		．　．			
	3		．　．			
	4		．　．			
	5		．　．			
	6		．　．			
	7		．　．			

保育の実施を希望する期間	児童		年　月　日から　年　月　日
	氏名		年　月　日から　年　月　日
当園を卒園後保育園(幼稚園)予定	保育園（幼稚園）予定		
休日（土日・祝日）保育希望	なし　・　あり（月　　何回予定）　・　毎週予定		
送迎手段	徒　歩 ・ 自転車 ・ 自家用車 ・ バス電車等 ・ その他（　　）		
現在の保育の状況 現在はどなたがお子さまを保育していますか	・母親または父親が保育している　・保育施設にあずけている ・祖父母等、親族が保育している［・保育所・認定こども園・幼稚園 ・職場につれて行く(託児所なし)　・認可外保育施設・事業所施設 ・一時預かり・その他(　　)］		
今までにかかった大きな病気や特に心配している事やまた、健康・発達上、気になることがありましたらご記入下さい。			

いつき保育園

いつき保育園利用契約書

いつき保育園（以下「当該事業所」という。）と児童及びその保護者（以下「保護者等」という。）は、保護者等が当該事業所を利用することに関し、次のとおり契約を締結する。

1　当該事業所は、児童において保育の必要性を確認した上で、企業主導型保育を保護者等に提供することとする。

2　保護者等は、当該事業所が説明した「重要事項」の内容について同意し、これらに定められた保護者等の義務（利用者負担その他の支払いを含む。）を履行することとする。

3　この契約の有効期間は、令和　年　　月　日（入園日）から令和　　年　　月　　日（卒園予定日）までとする。

4　当該事業所は、本契約にかかる内容に変更があった場合、その内容について保護者等に説明し、同意を得ることとする。

5　保育時間は午前7時30分から午後20時30分とする。

上記の内容を証するため、本書２通を作成し、当該事業所と保護者等の双方が自署又は記名押印の上、各自１通を保有する。

令和　　年　　月　　日（契約締結日）

【当該事業所】　（※自署又は記名押印）

事業者（名称）・代表者※（氏名）：株式会社L.P.H　代表取締役　領家将公

事業所（名称）：　　い　つ　き　保　育　園

事業所（所在地）：　鹿児島県薩摩川内市原田町２５－２０

園長・管理者（氏名）：　園　長　　領　家　　将　公　　㊞

【保護者等】　（※自署又は記名押印）

保護者名※（氏名）：　　㊞

児童名　（氏名）：

住所：〒（　　－　　）

就労証明書

宛

証明日	西暦	年	月	日	
事業所名					
代表者名					
所在地					
電話番号	—	—			
担当者名					
記載者連絡先	—	—			

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	☐ 農業・林業　☐ 漁業　☐ 鉱業・採石業・砂利採取業　☐ 建設業　☐ 製造業　☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業　☐ 運輸業・郵便業　☐ 卸売業・小売業　☐ 金融業・保険業　☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス　☐ 宿泊業・飲食サービス業　☐ 生活関連サービス業・娯楽業　☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業　☐ 複合サービス事業　☐ 公務　☐ その他（　　）
2	フリガナ	
	本人氏名	生年月日　年　月　日
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期　☐ 有期　期間（無期の場合は雇用開始日のみ）　年　月　日 ～　年　月　日
4	本人就労先事業所	名称 住所
5	雇用の形態	☐ 正社員　☐ パート・アルバイト　☐ 派遣社員　☐ 契約社員　☐ 会計年度任用職員　☐ 非常勤・臨時職員　☐ 役員 ☐ 自営業主　☐ 自営業専従者　☐ 家族従業者　☐ 内職　☐ 業務委託　☐ その他（　　）
6	就労時間（固定就労の場合）	月 ☐　火 ☐　水 ☐　木 ☐　金 ☐　土 ☐　日 ☐　祝日 ☐　合計時間　月間　時間　分（うち休憩時間　分） 一月当たりの就労日数　月間　日　一週当たりの就労日数　週間　日 平日　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分） 土曜　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分） 日祝　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
	就労時間（変則就労の場合）	合計時間　☐ 月間　☐ 週間　時間　分（うち休憩時間　分） 就労日数　☐ 月間　☐ 週間　日 主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	年月　年　月　日／月　時間／月 年月　年　月　日／月　時間／月 年月　年　月　日／月　時間／月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定　☐ 取得中 期間　年　月　日 ～　年　月　日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定　☐ 取得中　☐ 取得済み 期間　年　月　日 ～　年　月　日
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定　☐ 取得中　☐ 取得済み　理由　☐ 介護休業　☐ 病休　☐ その他（　　） 期間　年　月　日 ～　年　月　日
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定　☐ 復職済み　年　月　日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定　☐ 取得中　期間　年　月　日 ～　年　月　日 主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
13	保育士等としての勤務実態の有無	☐ 有　☐ 有(予定)　☐ 無
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	☐ 有　☐ 有(予定)　☐ 無　☐ 未定
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可　☐ 可(予定)　☐ 否
16	育休延長可否	☐ 可　☐ 可(予定)　☐ 否
17	単身赴任期間(予定含む)	年　月　日 ～　年　月　日
18	備考欄	
19	保護者記載欄	児童名　生年月日　年　月　日　施設名　☐ 利用中　☐ 申込中(第一希望) 児童名　生年月日　年　月　日　施設名　☐ 利用中　☐ 申込中(第一希望) 児童名　生年月日　年　月　日　施設名　☐ 利用中　☐ 申込中(第一希望)

【就労証明書（簡易版）】記載要領

■証明書を発行する事業者又は民生・児童委員に関する項目

証明日	○証明日（証明書発行日）を記載してください。
事業所名	○証明書を発行する事業者の名称（法人名）を記載してください。 ※証明書の発行に責任を持つ企業・組織・団体名等を記載してください。 ※個人事業主の場合は事業者の名称を記載してください。
代表者名	○代表者（法人の代表者や個人事業主）の氏名を記載してください。 ※代表者に該当する者がいない場合又は事業所側で証明権限を代表者以外に付与している場合には、当該証明権限を有する証明書の内容に責任を持つ者の氏名を記載してください。
所在地	○証明書発行事業所の住所を記載してください。 ※証明書の証明対象となる者（以下「本人」という。）の就労先住所ではない点に注意してください。
電話番号	○証明書発行事業所の電話番号を記載してください。
担当者名／記載者連絡先	○証明書の内容について、自治体からの事務的な連絡を受ける場合の担当者名/電話番号を記載してください。

■就労先事業者に関する事項

No.1	業種	○現在の就労状況について該当する項目をチェック（レ点記入）してください。 ※いずれにも該当しない場合は「□その他」をチェック（レ点記入）し、カッコ内に簡潔に記載してください。

■就労者に関する項目

No.2	フリガナ／本人氏名	○本人の氏名、フリガナを記載してください。
	生年月日	○本人の生年月日を記載してください。

■就労状態等に関する事項

No.3	雇用(予定)期間等	○雇用期間について「□無期」か「□有期」にチェック（レ点記入）してください。 ○雇用期間について「□無期」の場合は雇用開始日のみを、「□有期」の場合はその期間を記載してください。 ※契約内容の変更を予定している場合、変更前の契約が終了する日を終期として記載してください。
No.4	本人就労先事業所	○右上欄に記載の事業所名（証明書発行事業所名）と異なる場合は本人が実際に働いている事業所の名称を記載してください。 ○右上欄に記載の所在地（証明書発行事業所住所）と異なる場合は本人が実際に働いている勤務先の住所を記載してください。 ※実際に働いている就労場所が複数存在する場合は、主たる就労先の住所を記載するようにしてください。 ※就労場所が存在しない場合には、自宅等就労時に本人が主として存在している場所を記載するようにしてください。
No.5	雇用の形態	○雇用の形態について該当する項目にチェック（レ点記入）してください。 ※自営業の場合は、「自営業主」（個人事業主、経営者、代表者等）又は「自営業専従者」又は「家族従業者」（自営業主と親族関係にある生計を一にする者で、その自営業主の営む事業に無給で従事している者）のいずれかにチェック（レ点記入）してください。 ※「契約社員」等の場合で、「会計年度任用職員」にも該当する場合は、「会計年度任用職員」にチェック（レ点記入）してください。 ※「パート・アルバイト」「派遣社員」「契約社員」「会計年度任用職員」のいずれにも該当しない非常勤・臨時職員である場合、「非常勤・臨時職員」にチェック（レ点記入）してください。 ※雇用の形態に該当する項目がない場合は「□その他」にチェック（レ点記入）し、簡潔に記載してください。
No.6	就労時間 （固定就労の場合）	○「月・火・水・木・金・土・日・祝日」のうち、通常の就労日について該当する項目にチェック（レ点記入）してください。［複数選択可］ ○就労の合計時間（月間）についてを記載してください。 ※雇用契約に基づく就労時間であり、実際に就労した時間（実績）ではありません。育児短時間勤務制度を利用している場合でも、制度利用前の就労時間数を記載してください。 ※雇用契約上、週当たりの就労時間が定められている場合、4（週）を乗じた時間を記載してください。 ※雇用契約上、年当たりの就労時間が定められている場合、12（月）で除した時間を記載してください。 ※雇用契約上の就労時間であるため、残業時間は除いてください。 ※休憩時間（就業規則等で定められている休憩に限る。）は含めてください。また、就業規則等で定められている休憩時間の月間の合計時間数についても記載してください。 ○一月当たり、一週当たりの就労日数について記載してください。 ※雇用契約に基づく就労日数であり、実際に就労した日数（実績）ではありません。 ※雇用契約上、月当たりの就労日数が定められている場合、週当たりの就労日数欄には、4（週）で除した日数を記載してください。 ※雇用契約上、週当たりの就労日数が定められている場合、月当たりの就労日数欄には、4（週）を乗じた日数を記載してください。 ※雇用契約上、年当たりの就労日数が定められている場合、月当たりの就労日数欄には12（月）で除した日数、週当たりの就労日数欄には48（週）で除した日数を記載してください。 ○就労時間帯は、「24時間表記」で記載してください。 ※夜間勤務など日をまたぐ場合には、0時～29時の幅（例えば22時から翌朝5時まで就労する場合は「22時00分～29時00分」）で記載してください。 ○平日、土曜、日祝毎に就労時間時間帯を記載してください。 ※休憩時間（就業規則等で定められている休憩に限る。）は含め、当該時間帯における就業規則等で定められている休憩時間数（分）についても記載してください。 ※平日、土曜、日祝のいずれか就労がない場合は空欄で結構です。
	就労時間 （変則就労の場合）	○日々の就労時間が定められていない就労者について、雇用契約に基づく就労時間を記載してください。 ○月間又は週間の就労時間（合計）についてを記載してください。 ※雇用契約に基づく就労時間であり、実際に就労した時間（実績）ではありません。育児短時間勤務制度を利用している場合でも、制度利用前の就業規則上の就労時間数を記載してください。 ※雇用契約上、1日当たりの就労時間が定められている場合、5（日）を乗じて、「週間」の就労時間を記載してください。 ※週間の労働時間を記載いただいた場合、当該時間に4を乗した時間数を月の就労時間とみなします。 ※雇用契約上の就労時間であるため、残業時間は除いてください。 ※休憩時間（就業規則等で定められている休憩に限る。）は含めてください。また、就業規則等で定められている休憩時間の月間又は週間の合計時間数についても記載してください。 ○一月当たり又は一週当たりの就労日数について記載してください。 ※雇用契約に基づく就労日数であり、実際に就労した日数（実績）ではありません。 ※雇用契約上、年当たりの就労日数が定められている場合、月当たりの就労日数欄には12（月）で除した日数、週当たりの就労日数欄には48（週）で除した日数を記載してください。 ○就労時間帯は、「24時間表記」で記載してください。 ※夜間勤務など日をまたぐ場合には、0時～29時の幅（例えば22時から翌朝5時まで就労する場合は「22時00分～29時00分」）で記載してください。 ○主な就労時間帯・シフト時間帯について、最も可能性の高い（勤務回数の多い）時間帯を記載してください。 ※雇用契約上、コアタイム等の定めがない場合も、想定される最も標準的な時間帯を記載するようにしてください。 ※シフト勤務の場合は、市区町村による保育の必要性認定に必要となる場合のみ、シフト表の追加提出等を求める場合がありますので御承知おきください。
No.7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み 時間数に休憩・残業時間を含む	○直近3か月の1か月当たりの就労日数、就労時間数について記載してください。なお、育児休業等により直近3ヶ月において1月分の就労実績がない場合は、育児休業等取得前の（産休・育休等取得月を除いた）就労実績を記載してください。新規採用等で就労実績がない場合は今後の就労見込みを記載してください。 ※新しい年・月から記載してください（例：○○年6月、○○年5月、○○年4月）。 ※有給休暇の取得日は就労日数に含めてください。 ※残業時間は就労時間数に含めてください。 ※休憩時間（就業規則等で定められている休憩時間に限る。）は就労時間数に含めてください。 ※育児短時間勤務制度等を利用している場合は、それらの制度利用の上での勤務実績（実際に当該月に勤務した実績）を記載してください。
No.8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	○産前・産後休業の取得について「□取得予定」か「□取得中」にチェック（レ点記入）してください。 ※法令上の産前・産後休業に限らず法人独自の就業規則等に基づいた休業も含みます。 ※終了日が確定していない場合でも終了予定日を記載するようにしてください。
No.9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	○育児休業の取得について「□取得予定」か「□取得中」か「□取得済み」にチェック（レ点記入）してください。 ※法令上の育児休業に限らず法人独自の就業規則等に基づいた休業も含みます。 ※終期が確定していない場合でも終了予定日を記載するようにしてください。 ※取得済みの場合は取得実績を記載してください。 ※複数該当する場合は、証明日の状況に一番近いものを記載し、その他は備考欄に記載してください（例：取得予定又は取得中で、過去に取得した実績もある場合は、取得予定又は取得中の育児休業についてNo.9欄に記載し、過去取得分を備考欄に記載する。）。
No.10	産休・育休以外の休業の取得期間 ※取得予定を含む	○産休・育休以外の休業の取得について「□取得予定」か「□取得中」か「□取得済み」にチェック（レ点記入）してください。 ※法令上の休業に限らず法人独自の就業規則等に基づいた休業も含みます。 ※終期が確定していない場合でも終了予定日を記載するようにしてください。 ※取得済みの場合は取得実績を記載してください。 ※複数該当する場合は、証明日の状況に一番近いものを記載し、その他は備考欄に記載してください（例：取得予定又は取得中で、過去に取得した実績もある場合は、取得予定又は取得中の休業について記載し、過去取得分を備考欄に記載する。）。 ○産休・育休以外の休業の取得理由についてチェック（レ点記入）してください。
No.11	復職（予定）年月日	○証明書発行事業所において取得中（又は取得予定）の育児休業等を終了し、復職する予定がある場合は「□復職予定」にチェック（レ点記入）し、復職予定年月日を記載してください。また、1年以内に証明書発行事業所において取得した育児休業等から復職済みの場合は「□復職済み」にチェック（レ点記入）し、復職年月日を記載してください。
No.12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	○育児のための短時間勤務制度の利用により、就業規則上の通常の就労時間（No.6に記載の時間）より短い就労時間（就業規則上の特則等いわゆる時短勤務）とする予定である又はしている場合について、「□取得予定」か「□取得中」かにチェック（レ点記入）してください。 ○当該短時間勤務制度の利用（予定）期間及び当該短時間勤務制度利用時の主な就労時間帯（勤務体制変更後の就労時間帯）について記載してください。 ※No.6には短時間勤務制度利用前の就労時間帯、No.12には短時間勤務制度利用後の就労時間帯を記載してください。

■その他の項目

No.13	保育士としての勤務実態の有無	○保育士、幼稚園教諭、保育教諭としての勤務実態の有無について「□有」、「□有予定」、「□無」にチェック（レ点記入）してください。

■追加の項目

No.14	（雇用契約の）満了後	○雇用期間について「□有期」をチェックした場合は契約満了後の更新の有無について「□有」「□有（予定）」「□無」「□未定」のいずれかにチェックしてください。
No.15	入所が内定した場合の育児休業の短縮可否	○育児休業の終了予定日よりも前の日時での保育所等の入所が内定した場合、育児休業を短縮し、入所内定日から復職することについて、「□可」「□可（予定）」「□否」にチェックしてください。
No.16	育休延長可否	○育児休業の延長について「□可」「□可（予定）」「□否」にチェックしてください。
No.17	単身赴任期間（予定含む）	○単身赴任について期間を記載してください。 ※終期が未定の場合は終期欄は空欄で構いません。
No.18	備考欄	○No.6に記載の就労時間帯につき、出退勤時間の特例（就業規則上の就労時間帯の15分前に出勤しなければならない等）等、記載時間帯を超えて拘束時間が生じている場合には、その旨、この欄に記載してください。 ○No.9の育児休業及びNo.10の産休・育休以外の休業の取得実績等について追加記載が必要な場合は、この欄に記載してください。 ○その他特記事項があれば、この欄に記載してください。 ＊農地面積など個人事業主等に対する事項に関してのみ、市区町村独自の記載を求めることを可能とします。
No.19	保護者記載欄	○児童名、児童の生年月日を入力してください。 ○施設の名称を記載してください。また、「□利用中」「□申込み中」にチェックしてください。

秘　児　童　票

令和　　年　　月　　日 記 入

児童名	ふりがな	男・女	令和　　年　　月　　日生
保護者	ふりがな	続 柄	自宅電話番号
			―　　―
住所	〒（　　ー　　）		

緊急連絡先	第1連絡先（続柄：　　）	第2連絡先（続柄：　　）	第3連絡先（続柄：　　）
	氏名 TEL	氏名 TEL	氏名 TEL

家族関係	続柄	氏名	生年月日	勤務先名・所在地	電話番号
	父				
	母				

備考		
送迎者	登園時	又は
	降園時	又は

かかりつけの医療機関名	住　　所	電話番号
（ 小児科 ）		
（　　科 ）		
（　　科 ）		

いつき保育園

生育歴

ふりがな		男 女	年　月　日生
児童名			
血液型	型　RH（＋ － ）	平熱	度

出生時の状況	第　子	分娩	正常
	出生時体重　g		異常（ 帝王切開 ・ その他 ）（早産　週）

発育の状況	栄養	母乳　人工　混合	離乳	開始　か月、	完了　か月	
	首のすわり　か月	寝返り　か月	おすわり　か月			
	はいはい　か月	つかまり立ち　か月	歩行開始　か月			

健診の状況	年齢	年月日	特記事項	年齢	年月日	特記事項
	1か月			1歳		
	3～4か月			1歳6か月		
	6～7か月			3歳		
	9～10か月					

既往歴		
	麻疹（はしか）　歳	けいれん（ 有 ・ 無 ）熱性（　回） 熱性以外（　回）
	風疹（三日はしか）　歳	関節がはずれやすい（ 有 ・ 無 ） 部位　左 / 右
	水痘（水ぼうそう）　歳	喘息（ 有・無 ）
	おたふくかぜ　歳	アトピー性皮膚炎（ 有・無 ）
	肺炎　歳	アレルギー体質（ 有・無 ）原因
	その他 入院歴など	

予防接種状況	ワクチン名	接種年月日			
	ヒブ	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	小児用肺炎球菌	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	五種（四種）混合	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	結核（BCG）	年 月 日			
	麻疹風疹混合（MR）	年 月 日	年 月 日		
	水痘（水ぼうそう）	年 月 日	年 月 日		
	日本脳炎	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	ロタウイルス	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	おたふくかぜ	年 月 日	年 月 日		
	B型肝炎	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	その他				
	その他				
	その他				

特記事項

いつき保育園

保護者の皆様へ

いつき保育園

個人情報に関する同意書

いつき保育園では、屋外活動に際しご提出いただいた、園児および保護者の皆様の個人情報の管理に適切な安全対策を講じるものとします。つきましては、下記の通り利用目的についてご案内申し上げますので、必要最低限の範囲内で情報を収集・使用を公益財団法人児童育成協会及び所管の自治体に提供することに同意いただきますようお願いいたします。

1. 利用目的
   - ・屋外活動の記録
   - ・屋外活動の際の緊急連絡
   - ・医療機関との連絡調整
   - ・小学校就学のための小学校との情報共有
   - ・他施設等への転園、きょうだいが他園に在籍している、などの理由における連絡調整
   - ・国、県、その他自治体等との情報共有および助成金申請における情報提供
   - ・子ども家庭庁、企業主導型保育所に関する助成金申請における情報提供

2. 使用条件
   - ・利用目的以外に使用しない。
   - ・第三者に情報をもらさない。

3. 個人情報の管理
   - ・いただいた個人情報につきましては、保育園にて安全管理いたします。
   - ・保育園で撮影した園児の写真については、広報活動やホームページ、SNS、報道機関の取材等に使用する場合があります。
   - ・保護者や保育園の了解がない、第三者への公開や複製の配布は行いません。

上記について、同意します。

令和　　年　　月　　日

園児氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

いつき保育園利用申込取下・退園申出書

令和　　年　　月　　日

いつき保育園長　殿

〒

保護者　住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

児童の氏名	生年月日	備考
	年　　月　　日	
	年　　月　　日	
	年　　月　　日	
	年　　月　　日	

下記のとおり申し出ます（※該当区分の□にレ印をつけてください)。

□いつき保育園の入所申込みについて、下記の理由で申込みを取り下げます。

□いつき保育園の保育施設について、下記の理由で退園します。

〔退園をする日〕令和　　年　　月　　日

（※最後に登園する日です。）

《理由》

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿