

※ご記入後、初月度のご利用料金と一緒に持ちください。

20 年 月 日

## プログラム参加申込書

保護者のお名前（サイン） \_\_\_\_\_ (印)

下記のプログラムへの参加を申し込みます。

### 【参加者】

| お名前 | 年齢 | 備考 |
|-----|----|----|
|     |    |    |

### 【参加プログラム】

| プログラム                                      | 時間          | 曜日  |
|--|-------------|---|
| <input type="checkbox"/> M&M 親子クラス 1歳～2歳未満 | 11:00～11:45 | <input type="checkbox"/> 月曜日  |
| <input type="checkbox"/> プリプリクラス 1.6歳～2歳   | 10:00～12:00 | <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 |
| <input type="checkbox"/> プリスクール 1.6歳～3歳    | 10:00～14:00 | <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 |
| <input type="checkbox"/> キンダースクール 年少～年長    | 10:00～12:00 | <input type="checkbox"/> 土曜日  |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園コース 2歳～6歳      | 9:30～14:00  | 月曜日 ～ 金曜日   |
| <input type="checkbox"/> みらいコース（月極英語保育）    | 14:00～17:30 | ※守谷わかば幼稚園にて開催   |
| <input type="checkbox"/> みらいコース（バス利用）      |             |   |
|  |             |   |
|  |             |   |

※ご希望の曜日に  印を記入してください。

### 【ご利用料金】

| ご利用料金明細           | 月々のお支払          |
|-------------------|-----------------|
| ①入会金 _____ 円      | 1. 初月度のご利用料金    |
| ②月謝 _____ 円       | ご請求額 _____ 円    |
| ③教材費 _____ 円 半年/年 |                 |
| ④維持費 _____ 円 半年/年 |                 |
| ⑤バス利用費 _____ 円    | 2. 2ヶ月目以降のご利用料金 |
|                   | _____ 円         |

# もちもの(Pre & Kinder)

出来るだけ子供たちが扱いやすいものをお願いします。

※すべての持ち物にお名前をご記入ください。(ローマ字)

※幼稚園コースの場合は着替えをスクールで預かります。

★16:00までみらいインターナショナルスクールでの延長保育、または、17:30までわかば幼稚園での延長保育をご利用の場合は下記をご用意ください。

- ブランケット (バスタオルでも可) 2枚
- おやつ

巾着中身 (出し入れがしやすい大きさのもの)

歯ブラシセット

- 歯ブラシ
  - プラスチック製コップ
- ※清潔にしてください。



ストロータイプ水筒  
(水 or お茶)



ループ付きハンドタオル



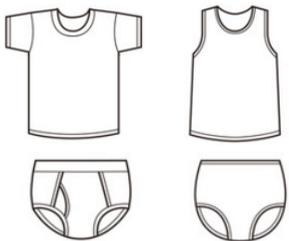
**NG**

ロンパース  
タイプ肌着



着替え一式

- 下着上下
  - 服上下
  - 靴下
  - 汚れ物入れ
- ※1人で脱ぎ着できるもの



袋の指定  
はありま

オムツセット

- オムツ5枚
  - おしりふき
- ※毎回枚数を確認ください。



巾着大 (出し入れがしやすい大きさのもの)

ランチセット

- スプーンフォーク
  - ぬれおしぼり
- ※プラスチック製のスプーンフォークは不可



< 登園届（医師の診断を受け保護者が記入） >

みらいインターナショナルスクール施設長殿

年 月 日 医療機関名【 】において

病名【 】と診断を受けましたが、病状が回復しましたので登園いたします。

年 月 日 園児氏名

保護者氏名

下記の感染症の場合は登園の目安を参考に医師の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願い致します。

なお集団生活に適應できる状態に回復してから登園するようにご配慮ください。

| 病名                          | 感染しやすい期間                             | 登園の目安                                     |
|-----------------------------|--------------------------------------|---|
| 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） | 発症日を0日とし5日経過かつ解熱後3日経過するまで。                |
| 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。          | 特有の咳が止まるまで。また5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終わるまで。   |
| 麻疹（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日を経過していること。                           |
| 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、顎下腺または舌下腺の腫れが出現後5日を経過し、かつ全身状態が良くなるまで。 |
| 風疹（三日はしか）                   | 発疹出現の7日前から7日後くらい。                    | 発疹が消えるまで。                                 |
| 水痘（水ぼうそう）                   | 発疹出現1日～2日前からかさぶた形成まで。                | すべての発疹がかさぶたになるまで。                         |
| 咽頭結膜熱（アデノウイルス）              | 発熱、充血等の症状が出現した数日間。                   | 主要症状が消えてから2日を経過するまで。                      |
| 流行性角結膜炎（はやり目、アデノ）           | 症状出現から1週間はピーク、以降1週間は要注意。             | 再診察にて医師が集団生活OKと診断するまで。                    |
| 結核                          |                                      | 医師により感染の恐れがないと認められること。                    |
| 髄膜炎菌性髄膜炎                    |                                      | 医師により感染の恐れがないと認められること。                    |
| 新型コロナウイルス                   | 症状が出る2日前から発症後10日程。                   | 発症日を0日とし5日経過かつ解熱後3日経過するまで。                |
| 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等） |                                      | 発症した後5日経過し、かつ症状が軽快したあと1日を経過すること。          |
| 急性出血性結膜炎                    |                                      | 医師が感染の恐れがないと認めるまで。                        |
| 溶連菌感染症                      | 適切な抗菌治療を開始する前と開始後1日後。                | 抗菌薬内服後、24時間を経過し解熱していること。                  |
| マイコプラズマ肺炎                   |                                      | 内服して48時間以上経過して症状が落ち着いていること。               |
| 手足口病                        | 手足や口腔内に水泡・潰瘍が発症した数日間。                | 熱がなく、発疹のただれ、かゆみが落ち着き、食欲があり普段の食事が摂れること。    |
| 伝染性紅斑（りんご病）                 | 発疹出現1週間。                             | 熱がなく症状が落ち着いたら。                            |
| ヘルパンギーナ                     | 急性期の数日間（便のなかに1カ月程度ウイルスを輩出しているため注意）   | 熱がなく、食欲があり普段の食事が摂れること。                    |
| ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタウイルス等）        | 症状のある間と症状消失後1週間。                     | 嘔吐下痢の症状がおさまリ、食欲があり普段の食事が摂れること。            |
| RSウイルス感染症                   | 呼吸器症状のある間。                           | 呼吸器症状が消失し全身状態がいいこと。                       |
| 帯状疱疹                        | 水泡を形成している間。                          | すべての発疹がかさぶたになるまで。                         |
| 突発性発疹                       |                                      | 解熱し、機嫌がよく全身状態がいいこと。                       |

# 教具購入申込書

Name \_\_\_\_\_

みらいインターナショナルスクール

| 品番       | 商品名                | 値段     | 数量 | 合計 |
|----------|--------------------|--------|----|----|
| 4311     | じゆうがちょう            | ¥330   |    |    |
| 6148     | ニットカラー帽子タレ付        | ¥1,100 |    |    |
| 4708611  | ソフトグリップハサミ※左手用     | ¥660   |    |    |
| 4708601  | ソフトグリップハサミ※右手用     | ¥660   |    |    |
| 6206021  | おどろぐばこ             | ¥1,320 |    |    |
| 621000   | ねんどケース（大）こいぬ ヘラB付き | ¥660   |    |    |
| 4539101  | キンダーホワイトねんど        | ¥440   |    |    |
| 4527011  | プラねんど板（押型付）ブルー     | ¥660   |    |    |
| 4615029  | キンダーマーカーたぶっこ2（10色） | ¥1,100 |    |    |
| 4601038G | まんてんばすてら 20色       | ¥1,100 |    |    |
| 327913   | カラーなわとび青           | ¥550   |    |    |
| 327916   | カラーなわとび桃           | ¥550   |    |    |
| 327912   | カラーなわとび赤           | ¥550   |    |    |
| 327918   | カラーなわとび黄緑          | ¥550   |    |    |
| 622343   | セイフティクッションSタイプ     | ¥2,400 |    |    |
|          | クーピー18色            | ¥1,500 |    |    |

**A：教具合計金額**

| 商品種類   | 注文内容 | 色番 | 色名 | サイズ | 数量 | 値段 |
|--|------|----|----|-----|----|----|
| ①Tシャツ<br>¥1,980<br>②長Tシャツ<br>¥2,420<br>③トレーナー<br>¥3,300<br>④パーカー<br>¥4,400<br>⑤ジャージパンツ<br>¥3,300 |      |    |    |     |    |    |
|  |      |    |    |     |    |    |
|  |      |    |    |     |    |    |
|  |      |    |    |     |    |    |
|  |      |    |    |     |    |    |
| ※カラーは<br>別紙参照  |      |    |    |     |    |    |

**B：ユニフォーム合計金額**

**A：B 教具+ユニフォーム 合計金額**

日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記の通り注文致します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

お子様の日常に関する質問事項（プリスクール・英語幼稚園 参加者のみ）

記入日：西暦 年 月 日

- 何時に起きますか [ ] 時頃 ●何時に寝ますか [ ] 時頃
- よく眠れますか [ はい・いいえ ] ●日中も寝ますか [ はい・いいえ ]
- 昼寝は何時頃ですか [ ] 時頃から [ ] 分くらい
- 特に好きな食べ物は [ ]
- 食べられないものは [ ]
- 朝食に食べるもの [ ]
- 昼食に食べるもの [ ]
- 夕食に食べるもの [ ]
- アレルギーを起こすもの [ ]
- 排泄は規則正しいですか [ はい・いいえ ] ●排泄は何時頃ですか [ ] 時頃
- 排便のことを家庭で何と呼んでいますか [ ]
- 排尿は何と呼んでいますか [ ]
- 現在の健康状態はどうか [ ]
- どんな性格ですか [ ]
- 一緒に住んでいる家族は何人ですか [ ] 人
- 兄弟は何人いますか [ 兄 人、姉 人、弟 人、妹 人 ]
- グループ遊びは好きですか [ 好き・あまり好きではない ]
- 好きなおもちゃ、遊び [ ]
- 自分一人のできること [ ]
- 怖いものはありますか [ ]
- 病気の時には誰が世話をしてくれますか [ ]
- ご家庭での教育方針 [ ]

お子様の健康の記録に関する質問事項

| 既往歴<br>(既往歴のあるものに○)              | はしか<br>麻疹 | みずぼうそう<br>水痘 | おたふく<br>耳下腺炎 | ふうしん<br>風疹 | ひゃくにちせき<br>百日咳 | りんご病                       | てあしくちびょう<br>手足口病 |
|----------------------------------|-----------|--------------|--------------|------------|----------------|----------------------------|------------------|
|                                  |           |              |              |            |                |                            |                  |
| 予防接種<br>(接種済みのものに○)              | ポリオ       | 三種混合         | 麻疹           | 風疹         | 日本脳炎           | ツパ <sup>o</sup> ルリソ<br>BCG |                  |
|                                  |           |              |              |            |                |                            |                  |
| 乳児健康診査および<br>3歳児健康診査で<br>指摘された事項 |           |              |              |            |                |                            |                  |
| 体質的注意事項<br>その他                   |           |              |              |            |                |                            |                  |

★かかりつけ医：

みらいインターナショナルスクール

# 食物アレルギー調査票

記入日                      年                      月                      日

該当されるところに○印を記してください。

\*『アレルギー』は、少量の成分でもダメ。『禁』は食材そのものを食べなければ大丈夫な状態です。

| 食材  | 食物     | 食べたことがある | アレルギー確定の場合 |   |
|-----|--------|----------|------------|---|
|     |        |          | アレルギー      | 禁 |
| 卵   | マヨネーズ  |          |            |   |
|     | ゆで卵    |          |            |   |
|     | 卵黄 加熱  |          |            |   |
|     | 卵黄 非加熱 |          |            |   |
|     | 卵白 加熱  |          |            |   |
|     | 卵白 非加熱 |          |            |   |
| 牛乳  | そのまま   |          |            |   |
|     | 加熱     |          |            |   |
| 乳製品 | チーズ    |          |            |   |
|     | バター    |          |            |   |
|     | ヨーグルト  |          |            |   |
|     | マーガリン  |          |            |   |
| 小麦  | パン     |          |            |   |
|     | うどん    |          |            |   |
|     | パスタ    |          |            |   |
| 大豆  | みそ     |          |            |   |
|     | しょうゆ   |          |            |   |
|     | とうふ    |          |            |   |
|     | きなこ    |          |            |   |
| 果物  | キウイ    |          |            |   |
|     | モモ     |          |            |   |
|     | リンゴ    |          |            |   |
|     | バナナ    |          |            |   |

| 食材  | 食物        | 食べたことがある | アレルギー確定の場合 |   |
|-----|-----------|----------|------------|---|
|     |           |          | アレルギー      | 禁 |
| 肉類  | とり        |          |            |   |
|     | ぶた        |          |            |   |
|     | 牛         |          |            |   |
|     | ベーコン      |          |            |   |
|     | ハム        |          |            |   |
|     | ソーセージ     |          |            |   |
| 魚介類 | 白身魚       |          |            |   |
|     | 青魚        |          |            |   |
|     | 赤見魚       |          |            |   |
|     | いか        |          |            |   |
|     | えび (桜エビ含) |          |            |   |
|     | かに        |          |            |   |
|     | ツナ        |          |            |   |
|     | たらこ       |          |            |   |
| その他 | いくら       |          |            |   |
|     | すじこ       |          |            |   |
|     | そば        |          |            |   |
|     | ゴマ        |          |            |   |
|     | コーン       |          |            |   |
|     | 山芋        |          |            |   |
|     | ピーナッツ     |          |            |   |
|     |           |          |            |   |
|     |           |          |            |   |

※食物アレルギーの既往歴（何の食品でどのような症状が出たか）

※制限している食物がありましたらお書きください。

※その他伝えておきたいこと

## 保護者の方へ — 保育時間内の与薬について —

※「与薬」＝薬を与えること

保育施設では通常、薬の預かりや与薬を行わず、体調が悪いときは、家庭で様子を見ていただくか、病児または、病後児保育を利用していただくのが原則です。保育時間中に与薬が必要な場合には、本来は保護者が来園して服用させていただくものです。

ただし、やむを得ない理由で来園できないときは、保護者と保育施設との話し合いのうえ、保育時間内での与薬が必要な場合に限り、保護者からの申込みをもって保育施設の担当者が代わって与薬します。

この場合、万全を期するために下記事項を確認し、守っていただきます。なお必要に応じて医師の診断書の提出(診断書は有料)をお願いすることがあります。

### 1. お預かり、与薬の対象となる病気の種類・状態

下記 1),2)のいずれかで、通常の保育に何ら差し障りのない安定した状態であり、診察医、または主治医(以下、医師)が保育時間内の与薬が必要と判断し処方した場合。

#### 1) 慢性疾患(てんかん、内分泌の病気、心臓の病気、その他)

保育時間内の決まった時間に服用する必要があると医師が判断した場合。

#### 2) 熱性けいれんの既往があり、医師が保育時間内の急な発熱に伴うけいれんの予防が必要と判断した場合。

※ 5-1)に記載した在園時間を医師に必ずお伝えいただき、可能な限り家庭内での与薬となるように相談してください。

### 2. お預かり、与薬ができる薬の種類と取扱い

#### 1) 医師が処方し調剤したもの、またはその医師の処方により薬局で調剤したものに限りです。

#### 2) 1-1)に記載した慢性疾患(てんかん、内分泌の病気、心臓の病気、その他)のため、医師が保育時間内の決まった時間に服用することが必要と判断し処方した薬。

→ 医師による病名・病状や与薬時間等を具体的に記載した診断書を提出していただきます。(診断書は有料)

#### 3) 1-2)に記載した熱性けいれんの既往があり、医師が発熱に伴うけいれん予防のために必要と判断し処方した坐薬。

#### 4) 家庭で1回以上服用し、副作用などの問題がないことを確認した薬に限りです。

#### 5) 外用薬(ぬり薬)について

医師が処方した薬で、保育時間内にどうしても外用する必要がある場合のみが対象です。この場合、「紅い所に塗る」等の曖昧な表現ではなく、外用する部位、状

態や時間帯等、医師の具体的な指示を「与薬申込書」の特記事項欄に記載してください。

※病状に応じて医師の具体的な指示を記載した診断書を提出していただくこともあります。（診断書は有料）

### 3. お預かりと与薬ができない薬の種類と取扱い

- 1) かぜ(咳、鼻水・鼻づまりなど)、下痢、解熱剤などの急性の病気の薬。
- 2) 保護者の個人的な判断で持参した薬(市販薬、以前に処方された薬など)。
- 3) 「鼻水、クシャミが出たら・・・」、「咳が出たら・・・」のように、保育施設の担当者がその都度、症状の有無や軽重を判断して与えなければならない薬。

### 4. 与薬の申込み方法・手順

- 1) 保護者は園長に与薬が必要なことを申し出て、保育施設での与薬について話し合います。
- 2) 保育時間内での与薬が決定した場合、必ず「与薬申込書」に必要事項を記載し捺印の上、薬剤情報提供書、またはお薬手帳(お薬の情報と説明書)のコピーも添えて提出してください。

その際、病状に応じて医師の診断書を提出していただくこともあります。

(診断書は有料)

- 3) 薬の変更(種類、用法・用量)があった場合には、その都度与薬申込書を提出してください。

### 5. 与薬についての約束事項

- 1) 医師の診察を受けるときには、お子さんが〇〇時から〇〇時まで在園していること、保育施設では原則として服用できないことを伝え、可能な限り家庭での与薬となるように相談してください。
- 2) 病後であったり、体調が悪かったり、体温が平熱より高めの場合には連絡帳に記載し、登園時に必ず口頭で職員(担当保育士、看護師)にお伝えください。
- 3) 薬は1回ずつに分けて、袋や容器にお子さんの名前、薬品名、日付・与薬時間を記載し、当日分のみを持参してください。  
散薬(粉薬)は処方時の袋のまま、水薬(シロップ)は、毎回清潔な容器に1回分を準備してください。
- 4) 熱性けいれん予防の坐薬を使用する前には、原則として保護者に連絡し、確認と同意をとった上で与薬します。そのため、いつでも確実に連絡できる場所と連絡方法を記載してください。

なお、坐薬の使用は応急処置です。そのままお子さんをお預かりすることはできま

せん。確認の連絡が入りしだい、速やかにお迎えをお願いします。

5) 内服後の嘔吐、坐薬挿入後の排出の時には保護者に連絡します。

医師と相談し、その時の対応を「与薬申込書」の特記事項欄、または診断書に具体的に記載してください。

※この「保護者の方へ」と「与薬申込書」は日本保育保健協議会からの一つの提案です。各地域や保育施設の実情に応じて項目の追加、あるいは省略するなど改訂して使用することも考慮してください。

作成日 2022/10/01



# 与薬票

|      |          |      |
|------|----------|------|
| クラス名 | 園児名      | 生年月日 |
|      |          |      |
| 病名   | 薬の名前     | 与薬時間 |
|      |          |      |
| 注意事項 | 保護者名、連絡先 |      |
|      |          |      |

| 年 月 日 | 保護者<br>依頼<br>サイン | 受取者<br>サイン | 与薬時間 | 与薬者のサイン |     | 保護者<br>の確認<br>サイン | 特記事項 |
|-------|------------------|------------|------|---------|-----|-------------------|------|
|       |                  |            |      | 与薬者     | 確認者 |                   |      |
| 1     |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 2     |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 3     |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 4     |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 5     |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 6     |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 7     |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 8     |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 9     |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 10    |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 11    |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 12    |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 13    |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 14    |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 15    |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 16    |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 17    |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 18    |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 19    |                  |            |      |         |     |                   |      |
| 20    |                  |            |      |         |     |                   |      |

## みらいインターナショナルスクール

### 入会のガイダンス及び利用規約

●最初にこちらのアドレス [info.mirai.i.s@gmail.com](mailto:info.mirai.i.s@gmail.com) にメールを送信してください。  
件名にはお子様のお名前をひらがなで入れ、本文は空で大丈夫です。

●欠席の場合は [mirai.kesseki@gmail.com](mailto:mirai.kesseki@gmail.com) にメールでお知らせください。  
件名にはお子様のお名前をひらがなで入れ、本文には欠席日/振替希望日を入力してください。

#### 1. 開催日及び時間について

- 1) みらいインターナショナルスクールは、スクールカレンダーに基づき営業いたします。  
週末のスペシャルイベントなどを開催する場合は別紙にてご案内いたします。
- 2) 各プログラムの開催時間については、プログラム別の案内をご覧ください。
- 3) 日曜日、祝祭日とその振替休日、お盆時期、年末年始、その他みらいインターナショナルスクールの定める日は休講になります。詳しくは、スクールカレンダーをご確認ください。  
尚、開催日が変更になることもございますので、毎月のマンスリーレターをご確認ください。
- 4) 月極プログラムは、基本的に年間42回行います。ただし、上記休講日などの関係で1ヶ月の開催日が異なることもありますので、予めご了承ください。
- 5) 交通機関のストライキや、地震、台風、大雪などの災害が発生した場合および発生すると予想される場合はみらいインターナショナルスクールの判断によりプログラムをキャンセルする場合があります。その際の振替は行いません。

#### 2. 入会について

- 1) ご利用にあたり、みらいインターナショナルスクールの会員として入会していただきます。
- 2) プログラムへの参加は、入会申込書、各プログラムの申込書および必要書類をご提出いただき、入会金、月謝、教材費、維持費等初月度に必要な費用をお支払いいただいた時点で開始できます。

#### 3. 月謝などについて

- 1) 入会金、月謝、教材費、維持費等は別紙の通りとなっております。一度お支払いいただいた費用は、いかなる理由にかかわらず返金できませんので、ご了承ください。
- 2) 月謝のお支払については、全て銀行の自動引き落としでお願いしています。引き落としの手続きに数ヶ月かかりますので、ご入会時に入会金、初月度の月謝、教材費、維持費を一括して、下記銀行口座にお振込み頂るか現金でお支払ください。その際の振込手数料はご負担していただきます。また、引き落としができなかった場合も、後日お振込をお願いいたします。
  - お振込先：結城信用金庫 守谷支店 普通口座 0056298
  - 口座名義：ビーコンインターナショナル合同会社
- 3) 現在在校している会員のご家族が入会される場合、2人目から入会金が半額となります。

#### 4. スポットケアについて（プリスクール、キンダーガーデンの会員対象）

- 1) 会員は、クラスの前後に延長保育としてスポットケア（一時預かり）をご利用いただけます。  
※詳しくは別紙参照

#### 5. 欠席について

- 1) 欠席する場合は、事前に必ずみらいインターナショナルスクールまでご連絡ください。
- 2) 次の場合は、みらいインターナショナルスクールの判断によりプログラムへの参加を見合わせていただく場合がございます。
  - ①熱があり、または体調を崩し、プログラムへの参加が困難と判断される場合
  - ②下記の伝染性疾患の疑いがある場合  
インフルエンザ、百日咳、水疱瘡、流行性耳下腺炎（おたふく風邪）、はしか、風疹（三日ばしか）、ヘルパンギーナ、プール熱、流行性結膜炎（はやり目）、溶連菌感染症（猩紅熱）、突発性発疹、伝染性紅斑（りんご病）、とびひ、手足口病、伝染性下痢症など
  - ③上記の伝染性疾患に感染した場合は、医師の許可を得てからプログラムにご参加ください。
- 3) 欠席の場合の振替は、原則としてひと月内に1回まで可能です。
- 4) お子様や保護者の方のご都合により1ヶ月以上欠席する場合は、休会扱いとします。この場合は、必ず前月の10日までに申し出ください。

## 6. 休会及び退会について

- 1) お子様や保護者の方のご都合により休会及び退会する場合は、前月の10日までにお申し出ください。10日を過ぎてお申し出のあった場合は、翌月分の月謝は全額お支払いいただきますのでご注意ください。  
**※休会の場合は、休会費として、ひと月5,500円がかかります。**  
**※Kindergartenの休会の場合は、通常のお月謝より10,000円が免除となります。**
- 2) 以下の項目に該当する場合は、退会とさせていただきますことがあります。
  - ①月謝などの費用を2ヶ月以上滞納したとき
  - ②1ヶ月以上連絡なしで欠席したとき
  - ③心身に重大な欠陥が生じ、プログラムへの参加に支障をきたす恐れがあるとき
  - ④みらいインターナショナルスクールの方針に従わず、不利益をもたらしたとき
- 3) 月の途中で退会する場合は、その月の月謝は全額お支払いいただきますのでご了承ください。
- 4) 退会後に再入会する場合は、再度入会金がかかります。

## 7. 服装、持ち物について

- 1) 動きやすいカジュアルな服装でご参加ください。
- 2) 必要に応じて着替え、おむつなどをご用意ください。
- 3) 個人的に必要な薬がある場合は、ご相談ください。

## 8. ルーム内外でのお願いについて

- 1) 入室はプログラム開始の5分前からです。10分以上前の入室の場合は、一時保育扱いとさせていただきます料金が発生致します。
- 2) プログラム終了時刻に遅れずにお迎えにいらしてください。
- 3) 急なご都合でお迎えが遅くなる場合は、事前に必ずご連絡ください。  
尚、お迎えが10分以上遅れた場合、一時保育料金をお支払いいただくことがあります。
- 4) お迎えは、原則としてお預かり時と同じ方をお願いしています。
- 5) 代理の方がお迎えに来られる場合は、事前にご連絡をお願いします。代理の方の身分証明書をご提示いただき、ご本人であることの確認がとれた場合のみ、お子様をお渡しいたします。
- 6) プログラム中は、お子様がプログラムに集中できるよう、保護者の方には施設内でのご滞在をご遠慮いただいています。施設のスペースにも限りがございますので、ご協力ください。

## 9. 事故などについて

- 1) プログラム参加中にお子様の体調が悪くなった場合やけがをされた場合は、「入会申込書」にご記載いただいた連絡先に、ご自宅、携帯電話、緊急連絡先の順で連絡をさせていただくとともに、みらいインターナショナルスクールの判断により医療機関にお連れすることがあります(この場合の実費については、ご負担いただきます)。
- 2) みらいインターナショナルスクールは、傷害保険、賠償責任保険に加入しております。プログラムの進行には万全の体制を整えておりますが、万一事故などが発生した場合は、これらの保険の範囲内において対応いたします。
- 3) 災害時の緊急避難場所は、市役所などの指導により、以下の通りとなっております。
  - 災害時避難場所：みらいインターナショナルスクール駐車場  
(つくばみらい市小絹 1245-1)
  - 広域避難場所：小絹小学校 TEL 0297-52-3008
- 4) みらいインターナショナルスクールでは、下記医療機関と提携し、緊急の場合に備えます。
  - 提携医療機関：総合守谷第一病院(松前台 1-17 Tel. 0297-45-5111)

## 10. その他

- 1) みらいインターナショナルスクールでは、プログラム中に撮影したお子様の写真、映像を、広告、出版物、ホームページ等に使用することがあります。掲載にあたり不都合がある場合は予めお知らせください。
- 2) お子様の発達や学習に関するご相談、プログラムや教材についてのご相談は、お気軽にお問い合わせください。

この規則は、みらいインターナショナルスクールの都合により改定することがあります。

みらいインターナショナルスクール 代表 飯塚久美子

〒300-2445 茨城県つくばみらい市小絹 1245-1  
TEL 0297-38-7063  
FAX 0297-38-7063



## 入会申込書

みらいインターナショナルスクールガイダンスに記載された事項に同意し、入会を希望します。

### 【お子様】

|      |  |    |      |
|------|--|----|------|
| お名前  | フリガナ   | 性別 |      |
|      |  |    |      |
| 生年月日 | 年 月 日生まれ   | 年齢 | 歳 ヶ月 |
| 血液型  | 型 Rh <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - |    |      |

### 【保護者の方】

|         |         |      |  |
|---------|---------|------|--|
| お名前     | フリガナ    | 続柄   |  |
|         | 印 (サイン) |      |  |
| ご住所     | 〒       |      |  |
| E-mail① |         | 電話番号 |  |
| E-mail② |         | 携帯電話 |  |

### 【家族構成】

| お名前 | 続柄 | 年齢 | お名前 | 続柄 | 年齢 |
|-----|----|----|-----|----|----|
|     |    |    |     |    |    |
|     |    |    |     |    |    |
|     |    |    |     |    |    |

### 【緊急連絡先】

| お名前 (会社名) | 続柄 | 電話番号① | 電話番号② |
|-----------|----|-------|-------|
|           |    |       |       |
|           |    |       |       |
|           |    |       |       |

※ご自宅以外の連絡先（勤務先、ご親戚等）をご記入ください。

### 【特記事項】

|  |
|--|
|  |
|--|

※その他、特筆すべき事柄があればご記入ください。