

## 入園に関する詳細と同意書

**PNG@LeoPalace の開園時間：** 7:00 - 18:00 (月-土)

**休日：** 1月1日(元旦)、7月21日(グアム解放記念日)、9月第1月曜日(労働祭)、11月第4木曜日(感謝祭)、12月25日(クリスマス)

【保育料】	年齢別	1時間(2時間～)	1日(最長10時間)
	0ヶ月-5歳	\$20	\$200
	6歳-13歳	\$18	\$180

- \* 1日の最高保育時間は10時間までとなります。10時間を過ぎると超過金が発生します。
- \* **超過金：** 予約保育時間を越えた場合は15分ごとに\$5の超過金が発生します。0-15分で\$5, 16分-30分で\$10となります。  
(施設内にて現金のみのお支払い)
- \* **申し込みについて：** 保育希望日の2日前まで
- \* **キャンセルについて：** 保育日の2日前、17時以降の取り消しは料金が100%発生します。(保育料金は返済されませんのでご了承ください。) またやむをえない事情(突然の発熱等)によりお預かりできない場合でも、2時間分のキャンセル料が発生します。
- \* **時間制保育：** 2時間からの受付となります。
- \* **送迎：** 必ず保護者をご同件ください。 入りのタイムシートは必ずご記入ください。
- \* **週末保育：** ご希望の方は事前にお知らせください。
- \* **ボディチェック：** お預かり前にお子様の様子や身体チェックをいたします。怪我やあざがある場合はお知らせください。

### 【お預かりの際にご用意頂くもの】

- 書類記載 (申し込み用紙、健康診断書、同意書の署名)
- お子様のパスポート (またはコピー)
- 海外旅行者傷害保険 (またはコピー)
- 予防接種証明書 (母子手帳のコピー)
- 着替え、ランチ・スナックなど (年齢別持ち物をご参照ください)

### 【病気について】

- 以下の症状がある場合はお預かりできません。
- ・熱がある場合 (37℃以上)、嘔吐、下痢がある場合、
  - ・結膜炎など流行性の目の病気、化膿している傷、痰を伴う咳、ひどい鼻水、
  - ・毛じらみ、その他感染の恐れがある症状が見られる場合。

### 【薬の投与について】

- 当園では以下の条件内で園児に薬を投与しております。
- ・病状がひどくない場合
  - ・病院で処方された薬で患者の名前がきちんと書かれているもの。OTC 医薬品 (市販薬) は投与できません。残った薬は必ずお持ち帰りください。

### 【衣類・履物】

身体に合った動きやすいもの。履物はスニーカーなど脱げにくく動きやすいもの。

### 【年齢別持ち物】

**歩き始め：** 必要に応じておむつ、哺乳瓶、ウェットティッシュ、ビニール袋、肌かけ2枚、着替え、ちり紙、ランチ、飲み物 (ミルク) おやつ

**学齢前：** (5歳くらいまで) 必要に応じてトレーニングパンツ、ビニール袋、肌かけ2枚、着替え、ちり紙、ランチ、飲み物 (ミルクやジュース) おやつ

### 【その他】

- ・園児の装飾類 (ジュエリー) の着用はお避けください。尚紛失、破損の際、当園では責任を負いかねますのでご了承ください。
- ・敷地内での喫煙はできません。
- ・ELGカリキュラムの導入：当園ではグアムアーリーラーニングガイドライン (早期学習) のカリキュラムをとりいれています。
- ・特殊支援制：(身体の障害など) 特別な保育が必要な際、当園としては出来る限り受け入れをしております。障害に応じてはお受け入れできない場合もあります。
- ・悪天候の場合：警戒態勢レベル1が発令されると閉園となります。
- ・停電/断水の場合：停電が3時間以上続いた場合、断水が1時間以上続いた場合はただちに閉園となります。
- ・園児のお迎えは保護者もしくは「申込書」の緊急連絡に記載された方のみとなります。お迎えの際は必ず身分証明書をご提示ください。
- ・またご両親もしくは緊急連絡先と連絡がつかない状況での急病もしくは怪我が発生した場合、PNG@LeoPalaceのスタッフの判断により受診もしくは病院への搬送などの処置をとることがあります。
- ・貴重品、おもちゃ、壊れやすいもの、貴金属などの持込はご遠慮ください。おもちゃの場合は一時的に預らせて頂きます。
- ・許可のない訪問：保護者の方の訪問は問題ありませんが、第三者の許可のない訪問はお断りする事があります。事前に連絡をいれ、許可を得てください。(電話の場合は11AM-2PM)
- ・必ず持ち物には名前を書いてください。
- ・写真撮影掲載の許可：以下の承諾に署名する事により、園内で撮影された写真はPNG@LeoPalaceのプロモーション用カタログやウェブサイトへの許可をいただいた事となります。
- ・キャンディ・チューインガム・炭酸飲料の持ち込みは禁止です。おやつとして除外となります。
- ・PNG@LeoPalaceは適切ではない個人もしくは団体に対して、サービスの提供を拒否する権限を持っています。

— 責任承諾および免責宣言 —

PNG@LeoPalace に対して：PNG@LeoPalace は子供たちの保育、安全に対し万全を尽くしておりますが、万が一の事故や怪我が発生する可能性があること、また当園の野外活動の際の思いがけない事故、怪我、病気が発生した際、当園、その従業員、関係機関に対し、一切の責任を問わないことを誓います。

レオパレスリゾートに対して：私は、レオパレス (レオパレスグアム社、および、レオパレス21 (東京)) はPNG@LeoPalaceの運営のすべてにつき責任が無く、事故や病気に付いては一切責任が無いことを承知しております。

上記内容を全て読み、全てを理解し同意の上でご署名をお願いします。

Signature of Parent or Guardian: (親又は保護者の署名) \_\_\_\_\_ Date: 日付) \_\_\_\_\_

# Application Form (1)

申し込み用紙 / 신청서 ( 로마자でご記入ください。/영문으로 기입 해주세요.)

Today's Date (お申込日 / 신청일) \_\_\_\_\_ Date of enrollment (保育希望日 / 이용 희망일) \_\_\_\_\_

Enrollment Course (希望コース / 희망 코스) :  Hourly (時間制 / 시간제) ( ) Hr(s) (時間 / 시간)  All day (1日 / 1일)

Age (年齢 / 나이) :  0mo-5yr (0ヶ月 - 5歳 / 0개월 - 5세)  6yrs - 13yrs (6歳 - 13歳 / 6세~13세)

\* 0ヶ月 - 5歳 : \$20/時間 (2時間からの受付となります。) \$200/1日 (10時間まで) \* 6歳 - 13歳 : \$18/時間 (2時間からの受付となります。) \$180/1日 (10時間まで)  
\* 0개월 - 5세 : \$20/시간 (2시간부터 이용 가능) \$200/1일 (최대 10시간까지) \* 6세 - 13세 : \$18/시간 (2시간부터 이용 가능) \$180/1일 (최대 10시간까지)

Hours Requested (希望保育時間 / 희망 이용 시간) :  AM\_\_ : \_\_  PM\_\_ : \_\_ ~  AM\_\_ : \_\_  PM\_\_ : \_\_

Child's Name (お子様の名前 / 어린이 이름) : First (名 / 이름) \_\_\_\_\_ Last (姓 / 성) \_\_\_\_\_

DOB (生年月日 / 생년월일) : \_\_\_\_\_ Male (男 / 남)  Female (女 / 여)  Nationality (国籍 / 국적) : \_\_\_\_\_

Passport NO. (パスポート番号 / 여권번호) : \_\_\_\_\_ Arrival Date (入国日 / 입국일) : \_\_\_\_\_

Address (お子様の住所 / 주소) : \_\_\_\_\_

TEL (電話番号 - 自宅 / 전화번호-자택) : \_\_\_\_\_ Email (Eメール / 이메일) : \_\_\_\_\_

Father's Name (お父様の名前 / 아버지 성명) : \_\_\_\_\_ Cell Phone (携帯電話 / 휴대전화) : \_\_\_\_\_

Mother's Name (お母様の名前 / 어머니 성명) : \_\_\_\_\_ Cell Phone (携帯電話 / 휴대전화) : \_\_\_\_\_

Emergency Contact 1 (緊急連絡先 / 비상 시 연락처) Name (名前 / 이름) : \_\_\_\_\_ Relationship (続柄 / 관계) : \_\_\_\_\_

TEL (電話番号 / 전화번호) : \_\_\_\_\_ Cell Phone (携帯電話 / 휴대전화) : \_\_\_\_\_

Emergency Contact 2 (緊急連絡先 / 비상 시 연락처) Name (名前 / 이름) : \_\_\_\_\_ Relationship (続柄 / 관계) : \_\_\_\_\_

TEL (電話番号 / 전화번호) : \_\_\_\_\_ Cell Phone (携帯電話 / 휴대전화) : \_\_\_\_\_

Accommodation in Guam (グアムの滞在先 / 광 체류 중 숙박처) : \_\_\_\_\_ ROOM NO. (部屋番号 / 객실번호) : \_\_\_\_\_

Guam Contact NO. (滞在中の電話番号 / 체류 중 전화 번호) : \_\_\_\_\_ Departure Date (出国日 / 출국 일) : \_\_\_\_\_

**Legacy Tower (Rm. 105&106) 레ガシー타워 (105 & 106호실) 레가시 타워 (105&106호)**  
221 Lave View Dr. Yona Guam 96915 Mailing: P.O.Box 7266 Tamuning Guam 96931  
Tel: 1-671-300-9705 Mobile: 1-671-686-4326 Fax: 1-671-649-5971 Email: png.leopalace@gmail.com

## Application Form (2)

申し込み用紙 / 신청서 ( 로마자でご記入ください。/영문으로 기입 해주세요.)

By what name do you call your child? (ニックネームなど呼び名れた名前 / 별명 등 집에서 쓰는 이름: ) \_\_\_\_\_

Does your child have any disabilities? Include allergies that the center should be aware of. Please explain.

(アレルギーや身体的障害または身体的に心配な事などありますか? / 알레르기나 신체적 장애 또는 신체적으로 염려되는 부분이 있습니까? (상세하게))

Has your child attended a child/day care center before? (以前もしくは現在保育所に通っていますか? / 과거 혹은 현재 보육 시설에 다니고 있습니까?)

Yes (はい/예)  No (いいえ/아니오)

If your child has any fears, what are they? (苦手な物(事)または怖がるもの(事)などありますか? / 싫어하는 것 또는 무서워하는 것이 있습니까? (상세하게))

Check which of the following items your child has used. (お子様が使える物に印をつけてください。/ 자녀분이 사용할 수 있는 것에 체크해 주십시오.)

Chalk (チョーク/분필)  Markers (マジック/매직)  Paint (絵の具/물감)  Crayons (クレヨン/크레파스)  
 Scissors (はさみ/가위)  Pencils (えんぴつ/연필)  Playdough (粘土/찰흙)

What are your child's favorite indoor activities? (お子様が好きな室内での遊びは? / 어린이가 좋아하는 실내놀이는?)

Describe your child's eating habits.

(お子様の食事に関することを教えてください。(好き嫌いや食欲について) / 식사에 대해 알려주십시오. (좋아하는, 싫어하는 음식이나 식욕에 대해))

Your child's potty information: (お子様のトイレについて。/ 화장실)

Diaper (おむつ/기저귀)  Training Pants (トレーニングパンツ/배변훈련팬티)  
 Need toileting assistance (付き添いが必要/동행 필요)  Capable to use bathroom by him/herself (ひとりで行ける/혼자서도 가능)

Please note any other things about your child that we need to know.

(その他、お子様についての注意事項、気になる事などお教えてください。/ 기타, 자녀분에 대해 주의사항, 염려되는 부분 등을 알려주십시오.)

Legacy Tower (Rm. 105&106) 레ガシー타워 (105 & 106号室) 레가시 타워 (105&106호)  
221 Lave View Dr. Yona Guam 96915 Mailing: P.O.Box 7266 Tamuning Guam 96931  
Tel: 1-671-300-9705 Mobile: 1-671-686-4326 Fax: 1-671-649-5971 Email: png.leopalace@gmail.com

# Physical Examination Form

(健康診断書 / 건강 진단서)

Child's Name (お子様の名前 / 어린이 이름) : \_\_\_\_\_ DOB (生年月日 / 생년월일) : \_\_\_\_\_

Father's Name (お父様の名前 / 아버지 성명) : \_\_\_\_\_ Mother's Name (お母様の名前 / 어머니 성명) : \_\_\_\_\_

1) Does your child have any history of allergy? (アレルギーはありますか? / 알레르기가 있습니까?):  Yes (はい/예)  No (いいえ/아니오)  
If yes, please indicate. (「はい」の場合具体的に書きください。/ 「예」인 경우 구체적으로 적어주세요) :

2) Any previous illness? (過去に大きな病気をしたことがありますか? / 큰 병을 앓은 적이 있습니까?):  Yes (はい/예)  No (いいえ/아니오)  
If yes, please indicate. (「はい」の場合具体的に書きください。/ 「예」인 경우 구체적으로 적어주세요) :

3) Any history of heart problems? (心臓の病気をしたことがありますか? / 심장질환을 앓은 적이 있습니까?):  Yes(はい/예)  No(いいえ/아니오)  
If yes, please indicate. (「はい」の場合具体的に書きください。/ 「예」인 경우 구체적으로 적어주세요) :

4) Any history of convulsions? (ひきつけ・痙攣をしたことがありますか? / 경기, 경련을 일으킨 적이 있습니까?):  Yes (はい/예)  No (いいえ/아니오)  
If yes, please indicate. (「はい」の場合具体的に書きください。/ 「예」인 경우 구체적으로 적어주세요) :

5) Are there any physical disability conditions? (身体に障害はありますか? / 신체에 장애가 있습니까?):  Yes (はい/예)  No (いいえ/아니오)  
If yes, please indicate. (「はい」の場合具体的に書きください。/ 「예」인 경우 구체적으로 적어주세요) :

6) Does your child have any physical, social or emotional problems, which may interfere with activities at the childcare center? (集団活動に影響すると思われる身体・社交・感情面で気になる事はありますか? / 집단활동에 있어 신체, 사교, 감정면에서 걱정되는 부분이 있습니까?):  
 Yes (はい/예)  No (いいえ/아니오)  
If yes, please indicate. (「はい」の場合具体的に書きください。/ 「예」인 경우 구체적으로 적어주세요) :

7) Problems, Comments, Recommendations, Restrictions, if any. (その他、身体的に気になる点、避けてほしい物などありましたらご記入してください。/ 기타 신체적으로 염려되는 부분, 피해야 할 것 등이 있으면 적어주세요.) :