

⑤ 病後児保育室利用についての同意書

年 月 日

ハグテラス リーブル 宛

〈申請書〉

住所

保護者氏名

⑩

児童氏名

私は、病後児保育事業を利用するにあたり、下記の内容について同意します。

記

1. 児童の状態が悪化した場合には、お迎えをお願いいたします。また、保護者様に連絡が取れない場合や児童の状態が緊急を要する場合は、医師の判断で保護者の了解を得ないまま医療行為を行うことがあります。尚、その際、発生する医療費は、保護者様にご負担頂きます。
2. 病後児保育室は、細心の注意を払って病後児保育事業を実施しますが、やむを得ず病後児保育室内で子ども同士の感染が起こった場合は、当該病後児保育室は責任を負いません。
3. 病後児保育室より指示された預かり時間を厳守してください。
4. 提出された資料を病後児保育室で使用するほか、利用状況（利用年月日・病名等）の統計報告にも使用致します。
5. その他、病後児保育室の指示事項をお守りください。