

同 意 書

(利用登録書と一緒に提出してください。)

児 童	(フリガナ)		生年月日	平成・令和	年	月	日
	氏名		性別	男・女	年齢		歳

- 利用中は、保育園職員の指示を守ること。

- 児童の症状が急激に悪化する緊急時には、保護者の同意を得た上で、医療機関での受診、治療、処置が行われること。
また、保護者の連絡が取れない場合でも、これらが行われることがあること。
なお、その際発生する医療費等は、保護者が負担すること。

- 登録や利用申請において保育園が知り得た情報は、病後児保育事業の範囲において、病後児保育事業実施関係機関に提供されること。

猪川保育園 園長 様

私は、病後児保育事業の利用に当たり、上記項目に同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

(必ず申請者本人が署名してください)

※上記項目に同意できる場合は、各項目の「□」に「✓ (チェック)」した上で、署名してください。