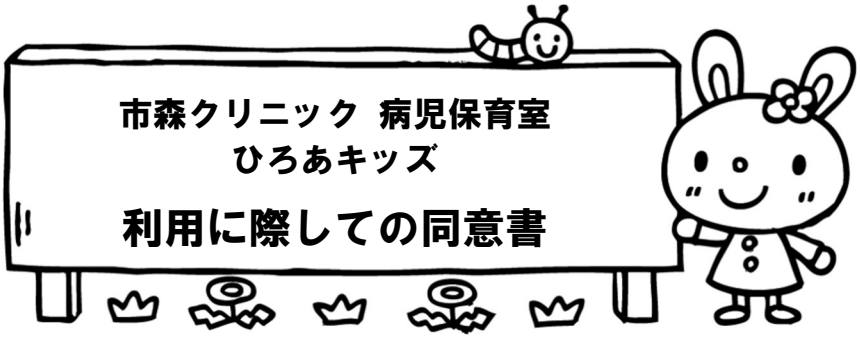

下記をお読みの上、項目に☑を入れていただき、ご署名をお願いいたします。

☐ 予約をお受けした後でも、当日のお子様の状態によっては医師の診察を受診し、その結果場合によってはお預かりできないことがあります。また、入室後のお子様の体調や、天候や災害により、利用途中でのお迎えをお願いすることがあります。
その際の利用代金の返金は致しかねますのでご了承ください。

☐ 病児保育室には様々なお子様がおられます。お子様の保育に際しては、細心の注意を払いますが、入室者間の感染を防げないこともありますのでご了承ください。

☐ 持ち物にはすべて名前の記入をお願いいたします。持ち物に名前がなく紛失した場合、当保育室での責任は負えません。

☐ 当施設利用中のお子様の状態や経過に応じて、医師が必要と判断した場合には、検査や処置が行われる場合があります。

その都度連絡が必要であれば、下記へ緊急連絡先の記入をお願い致します。

当施設に一任していただける方は記入不要です。

連絡が必要な方のみ記載してください：緊急連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿続柄（　　）

☐ お子様の体調が急に悪化し、医師が必要と判断した場合には、保護者様と連絡が取れる前に、他医療機関への緊急受診、治療および処置が行われることがあります。
急変時など保護者様へ連絡させていただくことがあります。必ず連絡がとれるようにお願いいたします。

☐ 上記の内容を確認・理解し、同意します。

年　　月　　日

保護者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お子様のお名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿