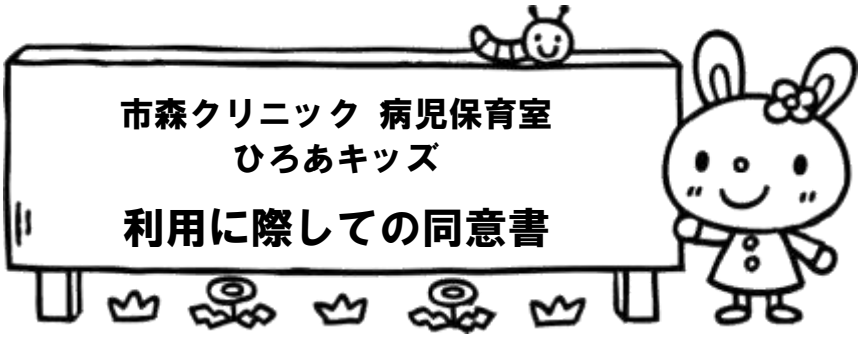

下記をお読みの上、項目に ☑ を入れていただき、ご署名をお願いいたします。

☐ 予約確定後でも、当日のお子様の状態によっては医師の診察を受けていただき、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症状の利用者がおられます。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。

☐ 当病児保育室はクリニックと併設しておりますが、病児の診察はクリニックの診察時間に準じて行います。クリニックの診察時間外や休診日には診察が出来ないこともあることをご了承ください。

☐ お預かり中からお迎え時に診察を受けられた時には、別途診察代がかかります。

☐ 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。また、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。

年　　月　　日

保護者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お子様のお名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿