

同意書

年 月 日

小平市長 殿

申請者 住所
氏名 ④
児童 氏名

私は、病児・病後児保育事業を利用するに当たり、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、保護者が引き取ること。また、保護者に連絡が取れない場合、保護者が引き取りに来るまでの時間が長い場合又は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治療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。
- 2 病児・病後児保育室は、細心の注意を払って病児・病後児保育事業を実施するが、やむを得ず病児・病後児保育室内で子ども同士の感染が起こった場合は、当該病児・病後児保育室は責任を負わないこと。
- 3 病児・病後児保育室より指示された預かり時間を守ること。
- 4 病児・病後児保育事業に関して提出された資料を病児・病後児保育室で使用すること及び市が病児・病後児保育室から利用状況（利用年月日・病名等）の報告を受けること。
- 5 病児・病後児保育室の指示事項を守ること。また、これに反する場合は、病児・病後児保育事業を利用できなくなることがあること。