

病児保育「すくすく」利用申込書

利 用 日 : _____ 月 _____ 日(____)

利用児氏名 : (NO. _____) (男 ・ 女)

病 名 : _____

◎利用について

利 用 理 由	
利 用 時 間	_____ ~ _____
翌日利用希望	有 ・ 無
医師連絡書 (病 院 名)	有 ・ 無 (_____)

◎今回利用するにあたり、心配事や、注意してほしい事などありましたらご記入ください。

--

—病児保育事業の利用に係る同意書—

私は、病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。

- 1、病児保育利用中、児童の状態が受け入れ時よりも悪化した場合、他の医療機関へ通院治療又は救急搬送となること(医療費の負担は、保護者負担となる)。また、場合によっては治療などが優先し、病児保育室からの連絡が事後報告となることがあること。
- 2、他の利用児童も何らかの病気を患っているため、病児保育室内での感染について十分配慮は行いが、完全に感染防止ができない場合があること。
- 3、申込書、児童票及び医師連絡書に記載外の特殊事情によって起きた事故等については、保護者責任となること。
- 4、北見市へ、病児保育事業の利用料の算定に必要な住民税の状況および世帯の情報(同居者を含む)を調査紹介すること。

申込保護者氏名 (自署) _____

※下記は施設者記入欄

特記事項	受付者