

病児・病後児保育利用申込書

令和 年 月 日

取手市医師会
どんぐり保育園 宛

保護者氏名: _____ 印

| | | | |
|---|--|----------|--------|
| <p>1. 次の通り、病児・病後児保育を利用したいので、主治医の確認書を添付して申し込みます</p> <p>2. 病児保育の利用期間中は、取手市医師会どんぐり保育園の指示に従います。</p> <p>3. 園児の状態が変化して病児保育での対応が困難になったとき、病児保育の利用の中止に同意します。</p> <p>4. 他の疾患児童等との複数での保育となることを承諾します。</p> <p style="padding-left: 20px;">また、このことに起因する結果について、いかなる責任も保育園が負わないことを理解し、承諾します。</p> <p>5. 病児・病後児保育に起因する結果について、いかなる責任も保育園が負わないことを理解し、承諾します。</p> | | | |
| <p>病児・病後児保育を、保護者の都合</p> <p style="padding-left: 40px;">1. 仕事 2. 疾病 3. 事故 4. 出産 5. 冠婚葬祭 6. その他()</p> <p>の為、利用したいので申し込みます。</p> | | | |
| ふりがな | | | |
| 児童氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 (歳) | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 病名 | | | |
| 利用期間 | 年 月 日 ~ 月 日 | 時 分 ~ | 時 分 |
| | 年 月 日 ~ 月 日 | 時 分 ~ | 時 分 |
| | 年 月 日 ~ 月 日 | 時 分 ~ | 時 分 |
| 今回受診した病院名 | 電話番号 () — | | |
| 緊急連絡先 | 勤務先等 () — | | |
| | 携帯電話 () — | | |

● お迎えに来る方について

| | | | |
|---------|---------------------------|-----|--|
| 氏名 | | 続 柄 | |
| お迎え予定時刻 | 時 分頃 | | |

※原則保護者のお迎えをお願いします。保護者以外のご家族等がお迎えの場合は身分証明書の提示をお願いします。

※この用紙は、同一病名の利用期間中は、初日の提出のみで構いません。