

同意書

私（保護者氏名：_____は病児（お子様の氏名：_____）を大友医院病児保育室「あんず」に保育を依頼するにあたり、下記の事項に同意します。

- ①利用するにあたり、保育室の決まり事を守ります。
- ②保育室の利用料金は、お子様を保育室に預かった時点で支払います。
- ③お子様が急変した場合、連絡に従い来室します。
- ④お子様が急変した場合、大友医院において治療を受けたり、病状によっては病院に搬送となることに同意します。場合によっては治療が優先し、治療内容の説明がやむを得ず事後報告となることに同意します。
- ⑤他のお子様も疾患を持っているため、院内感染には十分に注意しますが、完全に防止できない場合があることに同意します。
- ⑥保育時間終了までにお子さまを迎えに来ることに同意します。
- ⑦予約をキャンセルする場合、必ず利用当日の8時30分までに電話にて連絡します。
- ⑧保育室の備品等の貸出しはできません。保育室の消耗品（紙オムツ等）を使用した場合は、別に定める料金を支払います。

大友医院病児保育室「あんず」
室長 大友 弘美 殿

_____年____月____日

お 子 様 氏 名 : _____

保 護 者 氏 名 : _____

緊急連絡先電話番号 : _____