

病児・病後児保育利用申込書

(西暦) 年 月 日

1. 次の通り、なでしこ保育園病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。
2. 病児保育事業の利用期間中は、病児保育実施医療機関の指示に従います。
3. 病児保育医療機関の医師が必要と認めたときは、病児保育医療機関の診療（通常の診療）を受けることを承諾します。
4. 児童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、または病児保育医療機関が利用を不相当と認めたときは、病児保育事業の利用の中止に同意します。
5. 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。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及び実施医療機関が負わないことを理解し、承諾します。
6. 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及び実施医療機関が負わないことを理解し、承諾します。

龍ヶ崎済生会病院 院長 殿 (なでしこ保育園) 住所 _____ 申込者 _____ 氏名 _____ 病児・病後児保育を保護者の都合（1.仕事 2.疾病 3.事故 4.出産 5.冠婚葬祭 6.その他〔 _____ 〕のため利用したいので申し込みます。			
ふりがな 児童氏名		生年月日 (年齢)	(西暦) 年 月 日 才
今回の病名			
利用期間	(西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
緊急連絡先 (必ず連絡がとれる方法) 勤務先等： () 携帯電話： ()		かかりつけ病院等 病院名： _____ 電 話： ()	
お迎えに来る方について 氏名 _____ 続柄 () お迎えの予定時刻 (時 分)		お迎えの方が変更になる場合は、 必ずご連絡ください。	