

しんどう小児科 病児保育室 《いない いない ばあ》 利用登録書

登録番号NO()

登録児童	ふりがな	性別	生年月日	年	月	日
	児童氏名	男	(歳 ヶ月)			
		女	愛称			
	自宅住所:					
自宅電話番号: — —						
保護者・緊急連絡先	通園・学校名	かかりつけ医				
	①氏名	続柄:	携帯電話	—	—	
	勤務先情報	会社名:	職種:	電話番号:	—	—
	②氏名	続柄:	携帯電話	—	—	
	勤務先情報	会社名:	職種:	電話番号:	—	—
③氏名	続柄:	電話	—	—		

同意書

※各事項をよく読み□に「レ」印のチェックをお願いします。

- 保育室のご利用状況(定員など)や、当日の診察結果・お子様の状態により入室をお断りすることがあります。
- 入室中に病状に変化があった場合、医師の判断により検査や治療を行うことがあります。
- お迎えの方が変更になる場合は必ずご連絡ください。確認が取れない場合はお子様をお渡しする事が出来ません。
- 無断キャンセル、お迎えの遅刻がつづく場合はご利用をお断りすることがあります。

上記の事項について理解し同意します。

日付 _____ 年 月 日

保護者 氏名 _____