

しんどう小児科 病児保育室 利用登録書

登録児童	ふりがな 児童氏名	性別	生年月日
		男	年 月 日
		女	(歳 ヶ月)
	自宅住所:		
自宅電話番号: — —			
通園・学校名		かかりつけ医	

同意書

※各事項をよく読み口に「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。
- 病児室には様々な病気の方がいらっしゃいます。感染防止には最大限注意しますが、病児間での感染を防げない場合もあります。
- お迎えの方や時間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。
- 無断キャンセルや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