

国見町病後児保育利用申請書

年 月 日

国見町長

（保護者）住 所

氏 名

（電話番号 _____）

病後児保育事業を利用したいので、国見町病後児保育事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり申し込みます。

ふりがな 児童氏名	年 月 日生（ 歳）	男 ・ 女
利用日	年 月 日 ~	年 月 日
病後児保育を必要とする児童の理由		
保護者が保育できない理由に○、またはその他の理由を記入してください。 1 仕事 2 疾病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 その他 [_____]		

同意内容

- 1 利用中は町及び実施施設職員の指示を守ること。
- 2 病後児保育事業実施施設は、細心の注意を払って病後児保育事業を実施するが、病後児保育室内で児童同士の感染が起こった場合は、当該病後児保育事業実施施設は責任を負わないこと。
- 3 児童の症状が急激に悪化した場合には、保護者が引き取ること。
- 4 緊急時には、保護者の同意を得ないでも、医療機関での受診、治療、処置が行われる場合があること。なお、その際発生する医療費等は、保護者が負担するものとする。
- 5 利用申込みにおいて知り得た情報は、病後児保育事業の範囲において、病後児保育事業実施施設に提供されること。

以上、私は病児保育事業の利用に当たり、上記項目に同意します。

保護者氏名（自署） _____