


同意書

バンビを利用するに際し、下記の事項に同意いただきますようお願いいたします。

- ①お子様の状態が悪化した場合には、ご連絡後保護者様にお迎えに来ていただく場合があります。また、お子様の状態が悪化し緊急を要する場合は、医師の判断で保護者様の了承を得ないまま治療を行うことがありますのでご了承ください。なお、その際に発生する医療費等は、ご負担いただきます。
- ②当施設では、細心の注意を払い保育をいたしますが、やむを得ず施設内でお子様同士の感染が起こった場合は、当施設では責任を負いかねます。
- ③当施設で指示された利用時間は必ず厳守していただきます。最終お迎え時間の18時に遅刻された場合は、遅刻料金が発生します。(2023年10月1日より開始)
- ④遅刻料金については、課税、非課税、生活保護世帯に関わらず、お支払いいただきます。お支払いいただけない場合は、以後の当施設のご利用はいただけません。
- ⑤お迎えに来られる方は、身分証明書をご提示いただきます。なお、登録票にご記入いただいた方以外のお迎えはお断りさせていただきます。(変更がある場合は、必ず事前にご連絡をしていただきますようお願いいたします。その際も、お名前と続柄と生年月日をお聞きし身分証明書のご提示をお願いいたします。)
- ⑥通園されている園、または通学されている学校にお迎えを依頼された場合、保育終了後に必ずたけつな小児科クリニックにてご受診いただきます。
- ⑦当施設のオムツ・食事等をご利用の場合は、別途お支払いいただきます。

※以上の内容をお守りいただけない場合は、次回よりご利用をお断りさせていただく場合がございます。お子様を安全にお預かりするために、ご理解ご協力をお願いいたします。

この同意書は、キリトリ線で切り取り、利用期間中は保管してください。

-----キリトリ×-----キリトリ×----- 

たけつな小児科クリニック 病児保育室バンビ
院長 竹綱 庸仁 殿

病児保育室バンビ 同意書 兼 利用申込書

| | | | | | | | |
|---------|-----------------|---|------|----|---|---|-----|
| ふりがな | | 男 | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 児童名 | | 女 | | 令和 | (| 歳 | ヵ月) |
| 利用許可書期間 | 令和 年 月 日 から 月 日 | | | | | | |

※本申込書は利用許可書に記載されている期間の初日のみご提出ください。

病児保育室バンビで定められた同意事項に同意します。

令和 年 月 日

〈同意者氏名〉

Ⓜ