

病児保育室「おひさま」の利用に際しての同意書

お子様が安全に心地よく過ごせるため、以下の項目にご理解いただき、同意していただきましたら、□に✓し、署名をお願いします。

- 当日のお子様の状態によってはお預かりできないことがあります。
また、お預かりした後でも、お子様の状態が変化して、当施設での対応が困難と判断した場合、ご利用を中止させていただくこともあります。
- お子様の病状が急激に変化した場合、保護者の方に連絡させていただきますので必ず、連絡のつく電話番号を教えてください。また、保護者の方と連絡がつかない場合、病児保育室の判断で医療機関の診療を受け、治療、処置を受けることがあります。その際の利用実費については、実施機関にお支払いください。
- 病児保育室には様々なお子様がおられます。お子様の保育に際しては細心の注意を払いますが、入室者間の感染を防げないこともありますのでご了承ください。
- 持ち物にはすべて名前の記入をお願いします。持ち物に名前がない場合、紛失の可能性あります。
- 何度もお迎えの時間に遅刻したり、無断キャンセルが続く場合、今後の利用をお断りする場合があります。
- 感染症用隔離室が2部屋しかないため、定員数お受けできないことがあります。また、手厚いケアが必要なお子様が多い場合に、利用者数を制限する場合があります。
- 当施設側の都合で、急にご利用をお断りさせていただく場合があります。
- 減免対象の方で、ご利用の際に必要な書類を確認できない場合、利用料は、預かり金とさせていただきます。
後日、必要書類をお持ち頂ければ差額は返金致しますが、ご利用月にお持ち頂けない場合は返金はいたしかねますので、ご了承下さい。

上記の事項について理解し同意します。

平成 年 月 日

保護者署名

お子様のお名前
