様式２　保護者記入

病児・病後児保育利用申込書

平成　　年　　月　　日

1.次の通り、なでしこ保育園病児保育を利用したいので、主治医の確認書を添付して申し込みます。
2.病児保育事業の利用期間中は、病児保育実施医療機関の指示に従います。
3.病児保育医療機関の医師が必要と認めたときは、病児保育医療機関の診療（通常の診療）を受けることを承諾します。
4.児童の状態が変化して病児保育での対応が困難になったとき、または病児保育医療機関が利用を不適当と認めたときは、病児保育事業の利用の中止に同意します。
5.他の疾患児童等との複数での保育となることを承諾します。また、このことに起因する結果について、いかなる責任も保育園及び実施医療機関が負わないことを理解し、承諾します。
6.病児・病後児保育に起因する結果について、いかなる責任も保育園及び実施医療機関が負わないことを理解し、承諾します。

龍ケ崎済生会病院　院長　殿
（なでしこ保育園）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申込者

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病児・病後児保育を保護者の都合（１.仕事　２.疾病　３.事故　４.出産　５.冠婚葬祭
６.その他〔　　〕）のため利用したいので申し込みます。

ふりがな 児童氏名		生年月日 （年齢）	
今回の病名			
利用期間	年　月　日 ～　年　月　日（　日間）		

緊急連絡先（必ず連絡がとれる方法） 勤務先等：（　） 携帯電話：（　）	かかりつけ病院等 病院名： 電　話：（　）
お迎えに来る方について 氏名　続柄（　） お迎えの予定時刻（　時　分）	お迎えの方が変更になる場合は、 必ずご連絡ください。

2013.7.12 改定