

(裏面)

同 意 書

児 童	フリガナ		生年月日		年	月	日
	氏 名		性別	男・女	年齢		歳

- ① 利用中は、相生市及び施設職員の指示を守ること。
- ② 児童の症状が急激に悪化する緊急時には、保護者の同意を得た上で、医療機関での受診、治療、処置が行なわれること。また、保護者との連絡が取れない場合でも、これらが行なわれることがあること。
なお、その際発生する医療費等は、保護者が負担すること。
- ③ 実施施設は、細心の注意を払って事業を実施するが、やむを得ず病後児保育室内で利用児童同士の感染が起こった場合、相生市及び当該実施施設は責任を負わないこと。
- ④ 登録や利用申込において相生市が知りえた情報は、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。また、必要に応じて医療機関に提供される場合があること。
- ⑤ 児童が施設を利用した際、病後児保育連絡票を記入した医療機関と実施施設職員との間で、利用児童の病状や入所時の状況、在所中の様子等について情報を交換する場合があること。
- ⑥ 利用者の負担額の算定にあたって、相生市職員が、調査を行うこと。また、その結果を実施施設に通知すること。
- ⑦ 事業実施にあたり、万一事故等が発生しても、施設側の故意又は重過失である場合を除き、相生市及び当該実施施設は責任を負わないこと。

(あて先) 相生市長
(実施施設長)

私は、病後児保育事業の利用に当たり、上記項目に同意します。

年 月 日

保護者氏名 _____ ㊞

(必ず申請者本人が署名してください)