

様式第2号（第8条関係）

同意書

年 月 日

海南市福祉事務所長 様

保護者住所

氏名

電話番号

(フリガナ) 対象児童氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (才)
------------------	-------	------	-----------

私は、病後児保育の利用に当たり、下記の項目に同意します。

1. 利用中は、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うえで、医療機関での受診、治療及び処置が行なわれること。また、保護者に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、その際に発生する医療費等は、保護者が負担すること。
3. 利用申請において海南市が知り得た情報は、病後児保育事業の範囲内において病後児保育事業実施施設に提出されること。また、必要に応じて医療機関に提出される場合があること。

※ この同意書は、申請書と一緒に提出してください。