

みんなで作る病児保育室 つむぎのおうち
施設長 吉岡淑隆殿

同意書

病児保育室つむぎのおうちに保育を依頼するにあたり、下記事項に同意いたします。

1. 利用規約を十分に理解し、記載された内容に同意いたします。
2. 子どもの容態が急変した場合、保育室からの連絡に従い来室することに同意いたします。
3. 子どもの容態が急変した場合、つむぎこどもクリニックにおいて治療を受けること、さらなる治療が必要になった場合には、同クリニック医師が選択した医療機関への搬送となることに同意します。場合によっては治療を優先し、やむを得ず事後報告になることに同意いたします。
4. 保育時間終了までに、子どもを迎えに来ることに同意します。
5. 予約をキャンセルする場合、必ず利用当日の朝7時までにキャンセルの手続きを行うことに同意いたします。キャンセルが朝7時を過ぎた場合は所定のキャンセル料を支払うことに同意いたします。
6. お子様および保護者様の写真掲載（ホームページ・SNS等）に、
同意します。
個人が特定されない状態であれば同意します。（後ろ姿、加工しての掲載等）
同意しません。

年 月 日

保護者氏名 _____ ①

児童氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____