※初回登録時のみ記入して頂きます

医療法人社団 だいだい東小岩わんぱくクリニック
院長　小島 博之 殿

同　意　書

私(保護者氏名 ：　　)は、児(児童氏名 ：　　)を、東小岩わんぱくクリニック併設病児保育室を利用するに当り、利用規約に則った下記事項に同意いたします。

一、利用規約を十分理解し、記載事項を厳守します。

一、児童の容体が急変し保育室からの連絡があった場合、その指示に従います。

一、児童の容体が急変したりその病状によっては、医師の判断によりわんぱくクリニックから他の医療機関に搬送すること、また治療が優先し内容説明が事後報告となる場合があることを了承します。

一、伝染性の疾患については隔離するなど配慮した上で尚、完全に防止できない場合も在ることを了承します。

一、保育時間終了までに児童を迎えに行きます。

一、当病児保育室に開示した緊急連絡先は常に連絡がとれるようにします。

年　　月　　日

住　所　：

保 護 者 氏 名 ：　　印

緊急連絡先電話番号 ： 携帯　　(　　)

職　場の電話番号　：