

保育室利用者登録申込書・同意書

1. 小児デイケア“もこもこ”に預けるお子様

記入日 平成 年 月 日

フリガナ		性 別	生 年 月 日		
氏 名		男 ・ 女	平成 年 月 日	(才 ヶ月)	
	第1子 ・ 第2子 ・ 第3子 ・ 第()子				
健康保険	記号 :	番号 :			

2. 保護者

フリガナ	
氏 名	
住 所	〒 —
電 話	— —

3. 緊急連絡先

フリガナ		フリガナ	
(1) 氏 名	続柄 ()	(2) 氏 名	続柄 ()
電 話	— —	電 話	— —

4. 送迎人の登録 ※送迎の際は予めご登録された方のみ、お子様をお引渡しします。

送迎の際には、ご本人を証明できるものの提示をお願いします。(スナップ写真等、事前にお預りします)

氏 名	住 所 ・ 電 話
1 ファミリーサポート・続柄 ()	住 所 () 自 宅・携帯番号 (— —)
2 ファミリーサポート・続柄 ()	住 所 () 自 宅・携帯番号 (— —)

5. 同意書

お預かりしたお子様の容態が悪くなり治療が必要となった場合は、利用者（保護者）に連絡することを原則としております。お子様の状態により緊急性があると看護師が判断した場合には、保護者への連絡と同時に社会医療法人仁愛会浦添総合病院医師による診察を進めさせていただきます。

なお、浦添総合病院医師による対応が行われた場合は浦添総合病院の受診となり受診料が発生いたします旨ご了承ください。

以上、上記内容について同意いたします。

署名 _____ 印 _____