

同意書

能勢町長 様

(ふりがな) 児童氏名		男 ・ 女
生年月日		歳 月

1. 利用中は町職員の指示に従うこと。
2. 病後児保育室を利用の際は、利用日の前日までに医療機関（かかりつけ医等）を受診し、福祉部福祉課（保健福祉センター内）に病後児保育利用申込書及び診療情報提供書、薬の説明書（薬剤情報書）を提出すること。
3. 病後児保育室の利用予約をしても、利用当日に児童の体調等が悪化したときは、利用できない場合があること。
4. 児童の症状が急変し、保育の継続が困難と判断された場合は、病後児保育室からの連絡により、利用途中であっても迎えに来ること。
5. 緊急時には、保護者の同意を得ずに児童を医療機関に受診させ、医師の判断により治療及び措置を行う場合がある。なお、その際に発生する医療費等の費用は、保護者が負担すること。
6. 児童の保育にあたっては、細心の注意を払い感染防止に努めるが、やむを得ず病後児保育室内で児童の相互感染が起こった場合、当該保育室では責任を負わないこと。
7. 登録及び利用申込みにおいて、本町が知り得た情報は、病後児保育事業の範囲内において病後児保育室に提供され、必要に応じて医療機関に提供される場合があること。
8. 病後児保育室をキャンセルする場合は、必ず、予約した福祉課（Tel731-2150）に連絡すること。
なお、無断キャンセルの場合、次回以降の利用をお断りする場合があること。
9. 利用者負担額決定のため、町税に関する課税資料の調査を行う場合があること。
10. 生活保護世帯にあつては、保護開始決定通知書等の写しの提出を求める場合があること。
11. 能勢町病後児保育の利用案内の記載事項を全て確認し、利用規則を遵守すること。

私は、病後児保育室の利用登録にあたり、上記の事項に同意します。

年 月 日

保護者氏名（自署）