

洋向台クリニック 病児・病後児保育室
「チムニィ」様

同意書

確認事項

1. 貴施設に預けている子供の病状の急変時には保護者の私（または私の代理人）が早急に迎えに来ます。
2. 迎えに行くことが出来ない場合や急変時には、病状に対応する措置として、洋向台クリニックを受診し、処置を受けることに同意します。
3. 貴施設では病児・病後児を保育していることを承知しており、万一の施設内の感染についての責任は問いません。
4. 持参した食事に関する一切の責任は保護者の私にあることを認め、万一持参した食事の摂取により子供の体調に異変が生じても貴施設の責任は問いません。
5. 万一事故が生じた場合、その事故が貴施設での故意または重大な過失によって発生したものでない限りその責任は問いません。

上記すべての事項に同意いたします。

年 月 日

住所

保護者氏名

印

洋向台クリニック 病児・病後児保育室「チムニィ」

洋向台クリニック 病児・病後児保育室「チムニィ」

洋向台クリニック 病児・病後児保育室「チムニィ」

洋向台クリニック 病児・病後児保育室「チムニィ」

洋向台クリニック 病児・病後児保育室「チムニィ」

以下は病児・病後児保育室「チムニィ」が記入します。

以下は病児・病後児保育室「チムニィ」が記入します。

洋向台クリニック 病児・病後児保育室「チムニィ」

洋向台クリニック 病児・病後児保育室「チムニィ」

洋向台クリニック 病児・病後児保育室「チムニィ」

洋向台クリニック 病児・病後児保育室「チムニィ」

洋向台クリニック 病児・病後児保育室「チムニィ」

以下は病児・病後児保育室「チムニィ」が記入します。

以下は病児・病後児保育室「チムニィ」が記入します。