

同意書

病児保育利用中に、処置や検査が必要となる場合には利用登録票に記載の緊急連絡先にお電話し、確認を取らせて頂きます。

なお、緊急時（けいれん等起こした場合）は医師の判断で処置を行います。その際診療費が発生する場合がありますのでご了承下さい。

年 月 日 児童氏名 _____

保護者氏名 _____