

病児保育利用 承諾書

年 月 日

社会福祉法人 雅福社会
みやびハウス 御中

病児保育を利用するにあたり、私共、利用園児 _____ の保護者は病児保育に関する説明を受け、以下のことを承諾いたします。

記

1. 病児保育の提供時間（8：30～17：30）を理解しました。
2. みやびハウスが関係機関に対し、世帯や利用状況等の個人情報を提供することを理解しました。
3. 病児保育中、体調の変化により保育困難となった連絡を受けた場合は早急にお迎えを約束します。
4. 利用料（1時間 300円）は、利用当日中に現金精算することを理解しました。
（給食代別途 300円、おやつのみの場合は 100円）
5. お迎えが予定より早くなった場合でも、返金がないことを理解しました。
6. 利用申し込み時に虚偽の報告、申請をしないことを約束します。
7. 他の病児保育利用園児と同室になり、他の病気に罹患する可能性があること理解しました。

以上

承諾の場合、各項目ごとに に✓(チェック)を入れてください。

(保護者自署)

住 所 _____

氏 名 _____ (保護者本人自筆)