様式第4号（第5条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

ほっと保育室利用申込書兼同意書

池田町長　様

住所

申請者　氏名

電話

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　時　　　分　～　　時　　　分 | | | |
| 利用日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　時　　　分　～　　時　　　分 | | | |
| 利用日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　時　　　分　～　　時　　　分 | | | |
| ふりがな  児童氏名 |  | 男女 | 生年  月日 | Ｈ・Ｒ　　　年　　月　　日  （　　歳　　か月） |
| 緊急連絡先 | 氏名　　　　　　　　続柄（　　）電話番号　　　　　　　　　（自宅：勤務先） | | | |
| 氏名　　　　　　　　続柄（　　）電話番号　　　　　　　　　（自宅：勤務先） | | | |
| 病名 |  | | | |
| 受診日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 主な症状 | 令和　　　年　　　月　　　日頃から | | | |
| 発熱　・　下痢　・　おう吐　・　咳　・　鼻水　・　発疹  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 利用の理由 | 就労・傷病・災害・事故・出産・看護・冠婚葬祭・その他（　　　　　　） | | | |
| 同意事項 | １．病状が急変又は悪化した場合、保育室からの連絡により迎えにくることに同意いたします。  ２．保育中に病状の急変等があった場合、保護者の方に連絡し承諾を得て、池田町診療所で治療・処置を行いますが、連絡がつかなかった場合でもこれを行うことに同意します（その際の治療費は別途請求になりますが、保険証を使っての治療になりますのでご了承ください）。  ３．保育室内での感染については、十分に注意をしていますが、完全に防止できない場合があることに同意いたします。 | | | |