

平成 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 印  
電話

利用期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日			
ふりがな 児童氏名	男 女	生年 月日	平成 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				
主な症状	平成 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	<p>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。</p> <p>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となりますが、保険証を使っての治療になりますのでご了承ください）。</p> <p>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。</p>			