

年 月 日

施設長 様

保護者 住所
氏名
児 童 氏名

同 意 書

私は、那須塩原市病児・病後児保育事業の利用に当たり、次の内容について同意します。

- 1 児童の状態が悪化した場合には、保護者が引き取ること。また、保護者に連絡が取れない場合に、児童の状態が緊急を要するときは、医師の判断で保護者の了解を得ないまま治療が行われることがあること。その際発生する医療費等は、保護者が負担すること。
- 2 実施施設は、細心の注意を払って保育を行うが、やむを得ず保育室内で児童同士の感染が起こった場合は、当該施設は責任を負わないこと。
- 3 実施施設の利用時間を守ること。
- 4 病児・病後児保育事業に関して提出した資料を実施施設で利用すること及び市が実施施設から利用状況（利用年月日・病名等）の情報提供を受けること。
- 5 実施施設の指示事項を守ること。また、これに反する場合は、病児・病後児保育事業を利用できなくなることがあること。
- 6 病児・病後児保育事業の利用者負担額決定のため、保護者の世帯の生活保護等の受給状況及び課税状況について、保護者が住所を有する市町村に確認すること。