

(その2)

佐倉市病児・病後児保育事業利用申請書兼同意書 (病後児保育用)

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

申請者 住所  
(保護者) 氏名  
電話 ( )

佐倉市病児・病後児保育事業実施要綱第8条第2項の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな		生年月日
児童氏名		年 月 日生 ( 歳 月)
[利用を希望する理由 (保護者の都合)] 勤務の都合 傷病 事故 出産 看護 冠婚葬祭 その他 ( )		
[利用を希望する期間及び時間] 年 月 日 ( ) から 年 月 日 ( ) まで 時 分から 時 分まで		
[緊急連絡先] 氏名 (続柄 ) 携帯電話 ( ) 緊急連絡先の名称 電 話 ( )		
[利用料等の減免確認] ※該当する場合のみ ( ) に○をつけてください。 ( ) 生活保護世帯に該当する (証明書を添付してください)。 ( ) 市町村民税所得割非課税世帯に該当する (証明書を添付してください)。		

同 意 欄

私は、病児・病後児保育事業を利用するに当たり、下記の内容について同意します。

記

- 1 児童の状態が悪化した場合は、保護者が引き取ること。緊急を要する場合等は、保護者の了解を得ないまま医療機関を受診することがあること。その際発生する医療費等は、保護者が負担すること。
- 2 やむを得ず実施施設内で児童同士の感染が起こった場合は、当該実施事業者は責任を負わないこと。
- 3 実施事業者から指示された預かり時間を厳守すること。
- 4 事業の利用に当たり提出された資料について、実施事業者及び市が使用・管理すること。
- 5 実施事業者の指示事項に反する場合は、事業を利用することができなくなる可能性があること。

日付 年 月 日 氏名