

佐倉市病児・病後児保育事業利用申請書兼同意書

年 月 日

（宛先）佐倉市長

申請者 住所
（保護者） 氏名 ⑩
電話（自宅） （ ）

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		性別	生年月日
児童氏名		男・女	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・病後児保育事業を実施するに当たり、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 実施事業者より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