

病児・病後児デイケア事業(変更)申込書

病児・病後児保育室 みらい

貴施設の病児・病後児デイケア事業を利用したいので、下記の事項について誓約します。

記

1. 病児・病後児デイケア事業の利用期間中は、事業実施者の指示に従います。
2. 利用者の現在状況は、利用者状況および「名古屋市病児・病後児デイケア事業利用連絡書」のとおり相違ありません。
3. 事業実施者が必要と認めたときは、申し込み時及び病児・病後児デイケア期間中に保険診療で医師の診察を受けることを承諾します。
4. 事業実施者において、児童の状態が変化して病児・病後児デイケア事業での対応が困難と認めたとき又は事業利用を不相当と認めたときは、病児・病後児デイケア事業の利用を直ちに中止し、すみやかに迎えに行くことに同意します。

上記のことに同意します（保護者様 ご署名） _____

利用期間 平成 年 月 日() ~ 平成 年 月 日()

利用 児童 状況	児童氏名			性別	生年月日
	フリガナ				平成 年 月 日 生 (歳 カ月)
	身長	cm	体重	kg	性格
	通園施設など				
	1 保育所(区				保育園) (歳児クラス)
2 幼稚園(区				幼稚園) (年少・年中・年長)	
3 小学校(区				小学校) (年生)	
4 その他(自宅で保育				・ その他)	

【緊急連絡先】

保護者	保護者氏名		続柄	緊急連絡先
				勤務先
	電話	()		電話 ()
				勤務先
	電話	()	電話 ()	