**同　意　書**

**年　　月　　日**

**特定非営利活動法人あさのは会**

**武蔵藤沢めぐみ保育園　殿**

**申請者 住所**

**氏名**

**児童氏名**

**私は、病後児保育施設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　病後児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、

　引き取りにくるまでの時間が長い場合や児童の状態が緊急を要する場合は、医師の診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。なお、その際、発生する医療費等は保護者が負担すること。

２　病後児保育室は、細心の注意を払って病後児保育事業を実施するが、やむを得ず病後児保育室内

　で子ども同士の感染が起こった場合は、当該病後児保育室は責任を負わないこと。

３　病後児保育室より指示された預り時間は、厳守すること。

４　病後児保育事業に関して提出された資料を病後児保育室「はぐ」のみで使用すること。

５　病後児保育室の指示事項を守ること。また、これに反する場合は、病後児保育事業を利用できなく

　なることがある。

６　万一　事故、怪我等をした場合は施設加入の傷害保険の範囲内で保証すること。

７　慢性疾患　発作等により後遺症、または不測の事態に至ったとしても施設および職員、関係者は免責され異議申し立てしないこと。

令和　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設利用児