

宮津与謝病児保育事業利用申込書

令和元年10月29日

与謝野町長 様

住 所 与謝野町字加悦123番地
 保護者
 (申請者) **与謝野 太郎** 印
 氏 名

宮津与謝病児保育事業を利用したいので、診察医連絡票を添付して次のとおり申し込みます。

登録番号	与保 -					
対象児童	フリガナ	ヨサノ イチロウ	性別	(男)・女	生年月日 (年齢)	平成28年10月1日生 (3 歳 か月)
	氏 名	与謝野 一郎				
	就学等の状況	(のだがわ) 幼稚園・保育所・ 子ども園 ・小学校、その他()				
利用を希望する理由	父	就労 、傷病、冠婚葬祭、その他()				
	母	就労 、傷病、冠婚葬祭、出産、その他()				
利用を希望する日及び時間	令和元10月29日(火曜日) 7時30分から 18時00分まで 令和元10月29日(火曜日) 18時00分まで					
緊急連絡先	(1) 申込者と同一		(2) その他(氏名: 児童との関係:)			
	勤務先等	ひまわり商事				
	電話番号	0772-46-XXXX	携帯電話	090-456-XXXX		
緊急連絡先から当保育所までの所要時間	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 _____ 時間 30 分					
お迎えに来られる方	(1) 申込者と同一		(2) 緊急連絡先(その他)と同一			
	(3) その他(氏名: 児童との関係:)					
添付書類	医師連絡票、登録証明書・保険証					
備考	食後に薬を服用しています。					

- 注) 1 医師連絡票・病児保育事業利用登録証・保険証を提示してください。
 2 利用者負担金は、宮津与謝病児保育所へお支払いください。
 3 お迎えに来られる方が申込者でない場合、本人確認のため身分証明書の提示を求めることがあります。

保育所 記入欄	利用者負担金	備考
	円	

※必ず裏面もご覧いただき、同意事項についてご確認いただき、記名をお願いします。

■ 病児保育事業の利用に当たっての署名欄

同意事項	<ol style="list-style-type: none">1 児童の状態に応じた昼食を用意すること。2 児童の状態が変化して病児保育事業での対応が困難になり、宮津与謝病児保育管理者（以下「管理者」という。）が保育出来ないと判断したときは、病児保育事業の利用を中止し、保護者は児童を引き取ること。3 児童の状態が緊急を要するときは、病児保育所の判断で医療機関を受診し、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。4 病児保育所管理者は、細心の注意を払って病児保育事業を実施するが、やむ負えない事由により病児保育所内で児童間の感染が発生した場合、又は怪我について、管理者は責任を負わないこと。5 指示された病児保育の時間を厳守すること。6 病児保育事業の利用状況（利用児童の氏名・年齢・病名・利用日等）について、病児保育所から与謝野町へ報告すること。
<p>病児保育事業の利用においては、上記のことについて同意します。</p> <p>令和元10月29日 保護者氏名 与謝野 太郎 印</p>	