

## 同意書

年 月 日

富里市長 様

申請者 住所

(保護者) 氏名

印

児童氏名

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には、保護者が引き取ること。また、保護者へ連絡が取れない場合、保護者が引取りに来るまでの時間が長い場合又は児童の状態が緊急を要する場合は、事業実施者の判断で保護者の了解を得ないまま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。
- 2 事業実施者は、保護者の申込みに際し、必要と認めるときは、実施施設に併設する病院等において児童の診察を求めることがあること。なお、その際発生する医療費等は、保護者が負担すること。
- 3 事業実施者は、細心の注意を払って事業を実施するが、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、当該事業実施者は責任を負わないこと。
- 4 事業実施者より指示された預かり時間を厳守すること。
- 5 事業の利用に当たり提出された資料について、事業の実施に必要な範囲で、事業実施者及び市が使用・管理すること。
- 6 事業実施者の指示事項を守ること。また、これに反する場合は、事業を利用することができなくなることがあること。