

様式第2号（第8条関係）

同意書

（利用登録書と一緒に提出してください。）

| | | | | | |
|-----|--------|------|-----|----|---|
| 児 童 | (フリガナ) | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 |

- 利用中は、市及び施設職員の指示を守ること。
- 児童の症状が急激に悪化する緊急時には、保護者の同意を得た上で、医療機関での受診、治療、処置が行われること。
また、保護者の連絡が取れない場合でも、これら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。
- 登録や利用申請において小田原市が知り得た情報は、病児・病後児保育事業の範囲において、病児・病後児保育事業実施施設に提供されること。
また、必要に応じて医療機関に提供される場合があること。
- 児童が施設を利用した際、病児・病後児保育事業診療情報提供書を記入した医療機関に対し、施設職員が入室時の状況、在室中の様子等の報告を行うこと。
- 利用料の減免を受ける場合、小田原市職員が、その算定に関する調査を行うこと。

小田原市長 様

私は、病児・病後児保育事業の利用に当たり、上記項目に同意します。

年 月 日

保護者氏名 _____

（必ず申請者本人が署名してください）

※ 上記項目に同意できる場合は、各項目の「□」に「レ（チェック）」した上で、署名してください。