

小児デイケア利用登録申込書・同意書

1. 小児デイケア‘海邦病院’に預けるお子様

記入日 平成 年 月 日

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏名		男 女	平成 年 月 日 (才 か月)
第1子 ・ 第2子 ・ 第3子 ・ 第()子			

2. 保護者

フリガナ	
氏名	
住所	〒 —
電話	— —

3. 緊急連絡先 (2名)

フリガナ		
氏名	続柄()	続柄()
電話		

4. 送迎人の登録(1)

氏名	
住所	〒 —
電話	— — ファミリーサポート・続柄()

送迎人の登録(2)

氏名	
住所	〒 —
電話	— — ファミリーサポート・続柄()

※ お迎え時署名を必要とします。予めご登録された方のみ、お子様を引き渡します。

5. 同意書

お預かりしたお子様の容態が悪くなり治療が必要となった場合は、利用者(保護者)に連絡することを原則としています。お子様の状態により緊急性があると看護師が判断した場合には保護者への連絡し、すみやかにお子様のお迎えをお願い致します。 この同意書は記入日より6ヶ月有効とします。記載内容に変更があった場合は申し出下さい。 以上、上記内容について同意いたします。		
署名		印