第4号様式(第12条関係)

成田市病児・病後児保育事業利用申込書

年　　月　　日

　実施機関　　様

　　　　　　　保護者氏名

　下記「病児・病後児保育事業の利用について」の記載事項について理解・同意のうえ，事業を利用したいので，次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）児童氏名 | 年　　月　　日生（　　歳　　ヵ月） |
| 住所 | 電話番号　　　（　　　　） |
| 利用を希望する理由　１　就労　　２　傷病　　３　事故　　４　出産　　５　介護又は看護　６冠婚葬祭　６　その他（　　　　　　　） |
| 利用希望日時 | 　年　　月　　日(　　)から　　年　　月　　日(　　)まで　午前　午後　　時　　分から午前　午後　　時　　分まで |
| 緊急連絡先 | 氏名　　　　　（続柄：　　）連絡先の名称電話番号　　　　(　　　　　) |

記

|  |
| --- |
| 病児・病後児保育事業の利用について１施設利用中に児童の病状等が悪化した場合に，実施機関の判断で緊急を要するときは，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，保護者が利用料とは別に負担すること。２利用に際し，実施機関が必要と認めるときは，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，保護者が利用料とは別に負担すること。３細心の注意を払い，事業を実施するものの，やむを得ず実施施設内で児童同士の感染が起こる可能性があり，当該感染について，市及び実施機関は重過失でない限り責任を負わないこと。４実施機関より指示された保育時間を厳守すること。５実施機関の指示事項を守ること。またこれに反する場合は，今後の事業利用を制限する場合があること。 |