様式第１号（第10条関係）

養父市病児保育事業利用申込書

年　　月　　日

養父市長　様

申請者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（保護者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（℡.　　－　　－　　）

養父市病児保育事業を利用したいので、養父市病児保育事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり申し込みます。

児童	（ふりがな）		（男・女）
	氏　　名		
	生年月日	年　　月　　日	
	利用希望期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日	
児童を看護できない理由		①勤務の都合　②出産　③疾病　④介護 ⑤災害　⑥その他（　　）	
その他	お迎えに来られる方	（続柄　　）	
	お迎え時間	午前・午後　　時　　分頃	
	※お迎えの際に、身元が分かるものを提示していただく場合があります。		

同　　意　　書

(1) 病児保育センターは八鹿病院の付属施設ではないので、病状が変化したときは、速やかに迎えに行きます。
(2) 事態が緊急を要する場合は、保育士等が医療機関にて対応いただくことに同意し、要した経費(診療費、薬剤費、搬送費等)についても必ず支払うことに同意します。
(3) 事業の性質上、他の利用者の病気に感染する可能性があることを理解の上、養父市病児保育センターの利用を申し込みます。
(4) 事業実施に当たり、万一事故等が発生しても、施設側の故意又は重大な過失である場合を除き、養父市及び当該実施施設は責任を負わないことに同意します。

保護者氏名(自署)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿