

(裏)

同 意 書

病児・病後児保育の利用に際して、次の項目に同意します。

- 1 病児・病後児保育の利用登録および利用に当たり、関係職員が私の世帯の課税状況および生活保護の状況を調査・確認をすること。
- 2 本事業の実施に必要な情報を米原市地域包括医療福祉センターに提供すること。
- 3 利用中は職員の指示を守ること。
- 4 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、保護者に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。

年 月 日

米原市長 様

保護者氏名