

緊急連絡先票

病児保育 キッズベル品川

児童写真 貼る 枠内の収まるサイズ	フリガナ		自宅住所	〒		
	児童名					
	生年月日	年	月	日	自宅連絡先	
緊急連絡 送迎者写真貼る 枠内の収まるサイズ	氏名(フリガナ)	職場名	所要時間	携帯番号	優先順位	
			分			
	(続柄)	職場の住所	職場の番号(呼び出し名等)			
緊急連絡 送迎者写真貼る 枠内の収まるサイズ	氏名(フリガナ)	職場名	所要時間	携帯番号	優先順位	
			分			
	続柄	職場の住所	職場の番号(呼び出し名等)			
緊急連絡 送迎者写真貼る 枠内の収まるサイズ	氏名(フリガナ)	職場名	所要時間	携帯番号	優先順位	
			分			
	続柄	職場の住所	職場の番号(呼び出し名等)			

同意書

- ① お預かりの子どもの病状が急変し、早急のお迎えが必要と連絡をいただいた時は、私または私の代理人が速やかにお迎えにまいります。
- ② 医療機関の判断で治療、検査、処置を行うことに同意します。また、預かり中に発生した諸費用は必ずお支払いいたします。
- ③ 病児保育室内で感染がおこる可能性について理解しました。そして、万が一感染が起きた場合も了解いたします。
- ④ 持参した食事、飲み物に対する一切の責任は、私にあることを確認いたします。
また、持参した食事の摂取により、子どもの体調に変化がおきても苦情は申しません。
- ⑤ 病児保育キッズベルの規則は遵守します。もしもこれに違反した場合は、今後利用停止になっても、異議は申したてません。
- ⑥ 登録した写真は送迎用のみに使用すること、不必要になった場合はキッズベルで処分いただくことに同意いたします。

年 月 日 保護者氏名: