**同　　意　　書**

　病児病後児保育所長　様

 　　　　年　　月　　日

 住　所

 保護者氏名 印

　下記の事項全てに同意いたします。

 記

１　貴施設に預けている子どもの病状の急変時には保護者の私又は私の代理人の者が早　急に迎えに来ます。

２　迎えにくることができない場合や急変時には、病状の変化に対する措置として医科　大学附属病院で受診し処置を受けることに同意します。

３　貴施設では、病児、病後児を扱うため、万一の施設内の感染については了承します。４　持参した食事に関する一切の責任は保護者の私にあることに同意し、万一持参した

　食事の摂取により子どもの体調に異変が生じても貴施設に苦情は申しません。

５　万一事故が発生した場合、その事故が貴施設での故意又は重大な過失によって発生　したものでない限りその責任は問いません。