

初回提出用

様式②

20 年 月 日

病児・病後児デイケア事業（変更）申込書

（あて先） 病児・病後児保育室「ひだまり病児保育室」

貴施設の病児・病後児デイケア事業を利用したいので下記の説明を受け説明に同意します。

記

- 1 病児・病後児デイケア事業の利用期間中は、事業実施者の指示に従っていただきます。
（原則として1回の利用期間は7日以内です）
- 2 お子さんの状態が変化して病児・病後児デイケア事業での対応が困難と認めたとき又は事業利用を不
適当と認めたときは、病児・病後児デイケア事業の利用を直ちに中止し、すみやかにお迎えをお願い
します。
- 3 スタッフ一同感染症など十分に配慮しておりますが、他の利用者さまより感染する可能性が少なから
ずあることをご了承下さい。

（説明した担当者） 氏 名 _____

（説明を受けた保護者） 氏 名 _____