

あんどろ小児科医院 ひまわりキッズルーム 利用登録書

年度毎初回利用時にあんどろ小児科医院受付までご提出ください。

病児保育登録番号(No.) 患者番号(No.)

お子様のお名前	ふりがな	生年月日 西暦 年 月 日 (才 ヶ月)	
		男・女	愛称
保護者氏名	ふりがな	電話番号 ()-()-()	
保護者住所			
緊急連絡先		電話番号 ()-()-()	
		電話番号 ()-()-()	

<ご利用にあたってのお願い>

- ① 当日朝の診察でお子様の病状によって個別の部屋が準備できない場合には、ご利用をお断りすることがあります。また、お預かりした後でもお子様の病状が変化して当施設での対応が困難と判断した時には、ご利用を中止させていただくことがあります。
- ② お子様をお預かりする際には、当日の病状を把握するため必ず診察を行っています。なお、診察によっては病児保育料金以外に別途自己負担金が必要になる場合がありますのでご了承ください。
- ③ お子様の病状が急変することがありますので、必ず連絡のつく電話番号をお教えてください。その際、状況によっては処置や投薬を行うことがあります。連絡がつかない時は医療機関の判断で処置を行うことがあることをご理解ください。
- ④ 病児保育室には様々な病気の方がおられます。個別の部屋の利用など感染防止には最大限に注意をしていますが、入室者間の感染を防げない場合もあることをご了承ください。
- ⑤ 平日のお預かりは18時00分までです。延長保育はしていません。

上記のとおり、病児保育室を利用したいので、登録を申請します。なお、利用期間中は施設の指示に従います。

西暦 年 月 日 保護者名