

様式 2 (第 7 条関係)

## 同意書

山口大学医学部附属病院  
保育所運営委員会委員長 殿

年 月 日

お子さまの氏名

住所

保護者氏名

私は、病児保育室の利用にあたり、下記の事項すべてに同意します。

1. 利用予約ができて、利用当日の乳幼児及び児童の状態により利用できない場合もあること
2. 病児保育室に預けて乳幼児及び児童の病状の急変時には、保護者又は保護者の代理に連絡し、必要な対応を行うこと
3. 緊急時には、保護者と連絡が取れない場合であっても、病状の変化に対する措置として山口大学医学部附属病院小児科外来を受診し、医師の判断に基づき医療行為を行うことがあること、また、その際発生する医療費等は、保護者が負担すること
4. 病児保育室の性質上、預ける乳幼児及び児童が施設内においてウイルス等に感染する可能性があること
5. 持参した飲食物の摂取により児童の体調に異変が生じた場合、その持参した飲食物に関する一切の責任は保護者にあり、病児保育室に苦情を申し出ないこと
6. 乳幼児及び児童に係る事故が発生した場合、その事故が病児保育室での故意または重大な過失に基づくものでない限り、病児保育室はその責任を負わないこと