※初回登録時のみ記入して頂きます

まつしま病院一時保育室 NaNaLa　殿

同　意　書

私（保護者氏名：　　）は、児（児童氏名：　　）を、
まつしま病院一時保育室 NaNaLa を利用するにあたり、下記事項に同意いたします。

一、児童の容体が急変し保育室からの連絡があった場合、その指示に従います。

一、保育時間終了までに児童を迎えに行きます。

一、当一時保育室に開示した緊急連絡先は常に連絡がとれるようにします。

年　　月　　日

住所　：

保護者氏名：　　印

緊急連絡先：携帯　　（　　）

勤務先電話番号