

の
り
し
ろ

保険証のコピーをして貼ってください
医療証がある方はそちらもコピーして貼ってください

*年度途中で保険証の変更や、乳児医療証の更新をされた場合は
その都度コピーを提出してください

承 諾 書

____年 ____月 ____日

保育中のケガ・病気について

園内において、ケガ・発熱により医師の治療が必要と思われる場合、保護者に連絡し指示を受けるよう努力しますが、連絡がつかない場合、園側の判断において園のかかりつけ病院・医院にて受診のうえ、担当医師に治療を依頼することを承諾します。

住所 _____

園児氏名 _____

保護者氏名 _____ 印