

ご自宅からの通園経路(道順を赤線で示してください。)

## 承 諾 書

保育中の怪我・病気について

園内において、怪我・体調不良などにより医師の診断、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病院・医院を受診のうえ、担当医師の治療を依頼することを承諾します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

保険証の1,2面のコピー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。