

乳児医療証をコピーして貼ってください

\*年度途中で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