

子育て短期支援事業利用同意書

社会福祉法人
石井記念友愛社 様

子育て短期支援事業利用にあたり、以下の事項を遵守することに同意します。

1. 利用期間中に伝染性疾患、または他の児童に伝染させるおそれがあると認められる疾病を発症したとき、医療機関で治療を受ける必要があると認められるときには、利用期間中であっても利用を中止し、保護者等が児童を引き取りに行くこと。
2. 利用期間中に施設内で起きたことに一切責任は追及しないこと。

年 月 日

保護者氏名 _____

(※本人署名の場合、押印は不要)