

様式第5号

病児・病後児相互援助活動利用に関する同意書

(宛先) 桐生ファミリー・サポート・センター

私は、病児・病後児相互援助活動の利用にあたり、子どもの状態が急変した場合、センター又は、協力会員から連絡を受けたときは、できる限り帰宅するよう努めます。

帰宅困難又は、連絡が取れないときは、救急車対応を含め、センター及び協力会員の判断により対応することに同意します。その際発生した治療費、入院雑費、通院交通費等は、私が負担いたします。

(病児・病後児相互援助活動の依頼に関し、すべて偽りなく報告いたします。)

年 月 日

住 所

利用会員氏名 (自署)

印