

お子さまの保険証と医療証のコピーを貼ってください。

保護者の身分証明書（運転免許証・保険証等）のコピーを貼ってください。

承諾書

年 月 日

保育中の怪我・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。

園児氏名 _____

保護者氏名 _____