# 病児保育契約書（確認書）

この度、「合同会社桜んぼ　病児保育室晴れるや」が、＿＿＿＿＿様のお世話をさせていただくことになりました。総合保障保険加入のもと、細心の注意を払いお世話させていただきます。

やむを得ず、送迎中の事故・施設内においての不可抗力の事故等が生じた場合、保険にて対処いたしますが、疾患による急変・病状悪化につきましては、当事業所の責任を一切問わないことをご了承いただき、ここに契約を交わす次第です。

尚、お預かりする以上責任を持ち、誠心誠意お手伝いさせていただきます。

令和　　年　　月　　日

依頼者（身元引受人）

住 所

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

合同会社桜んぼ

病児保育室晴れるや

代表社員　及川　淳　　印

# 病児保育利用に当たって

令和　　年　　月　　日

（契約者名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

合同会社桜んぼ　病児保育室晴れるや

代表社員　　及川　淳

管理者　　佐藤　春美

当病児保育施設は、以下の内容で保育サービスを提供いたします。

○ 保育内容・料金

・利用児童・・＿＿＿＿＿（　　年　月　日生　　歳　　ヶ月）

・利用時間・・　　時 ～　　時

・料金・・・・　利用料金は、

合同会社桜んぼの職員のお子さま 0円／1日 となります。

地域住民のお子さま　500円か1000円／1日　となります。

※利用日にお支払いください。

※給食は事業所提供　1食300円

○ 利用者に対しての保険の種類・保険金額

「総合賠償責任保障制度」　　保険内容　別紙参照

・施設内でケガ等を負わせた場合

（※持病や病気に対する保険ではありません。）

○ 提携する医療機関・所在地

当施設は、市内医療機関より協力を得ております。

【医療機関】谷藤内科医院

【所在地】　〒029-0803 岩手県一関市千厩町千厩字町浦185

電話番号：0191－51－3355　Fax：0191－51－3351

○ その他　当保育施設の保育内容等に関するお問い合わせ、苦情等の受付先は、次のとおりです。

保育・・・【担当者】　　佐藤春美

その他・・【担当者】　　及川　淳

【連絡先】　合同会社桜んぼ　病児保育室晴れるや

☎ 0191-34-8033

FAX 0191-34-8034