

やまむら歯科医院 託児室に関する同意書

対象：当医院で治療をお受けになる患者様のお子様
(寝返りが打てる乳児から小学生6年生まで)

時間：要相談

料金： 無料

持ち物

同意書の本紙（記入捺印の上、来院時にスタッフにお渡してください）
保育に必要なものあれば（その際持ち物全てにお名前をご記入下さい。）

お願い： お子さまのお手洗いを済まされたあと、ご来室ください。当日お熱がある場合や体調不良の場合、また集団保育に適さないと判断した場合はお預かりできない場合があります。

保育に関して万全の態勢を整えておりますが、万が一事故が発生した場合、当院は故意または重大な過失によって発生したものでない限り、事故に対しての責任は負いかねます。

以上ご理解ご納得頂けましたら署名・捺印のうえ本書をお持ちになり当日ご来院下さい。

H 年 月 日

ご署名 _____ (印)

お子様のお名前(ひらがな) _____

ご年齢 _____

