

同意書

このたび _____ が、あわら市子ども一時預かりシルバーママサービス”すく・すく”を利用するにあたり、施設内の管理下において発生した事故については、公益社団法人あわら市シルバー人材センターが加入している賠償責任保険による補償を適用し、緊急時の場合には医療機関に連れて行くことに異議ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

公益社団法人あわら市シルバー人材センター

理事長 田川 利治 殿

【賠償責任保険】

- ・ 身体賠償 1名 3,000万円
- ・ 身体限度額 1事故 1億円まで
- ・ 財物賠償 1事故 1,000万円まで

住所

依頼者氏名

⑩

No.

母子手帳内容チェック項目

ふりがな	
① 氏名 ・ (第 子)	(第 子)
② 性別・数	①男児 ②女児 ・ ①単 ②多 (胎)
③ 生年月日・血液型	年 月 日 ・ A B O 型 Rh
④ 身長・体重 (出産時)	cm kg
⑤ 健康診断 (直近)	年 月 日実施 歳 か月
⑥ 身長・体重 (直近)	cm kg
⑦ 目・耳の異常	(目) なし・あり・疑 () (耳) なし・あり・疑 ()
⑧ 予防接種 (受けているものに○をつける)	Hib 小児肺炎球菌 B型肝炎 ロタウイルス ジフテリア 百日ぜき 破傷風 ポリオ BCG 麻しん 風しん 水痘
⑨ アレルギー (薬剤・食品など)	
⑩ その他 (特記事項)	

※ お子さまをお預かりするにあたり、お子さまの状況の把握に努めております。

※ 母子手帳より知り得た個人情報とは適正かつ安全に管理・運用いたします。

シルバーママサービス”すく・すく”