

託児利用申込書および同意書

利用規約の内容に同意し、利用申し込みいたします。

同意年月日 _____年 ____月 ____日

利用年月日 _____年 ____月 ____日

患者様氏名 _____

お子様の氏名 ふりがな _____

お子様の年齢 _____歳 ____ヵ月

お子様の既往歴 _____

連絡先 _____

第2連絡先 (お名前) _____ 続柄 () _____

利用当日のお子様の状態をご記入ください

体温 _____℃
咳 (有 無)
発疹 (有 無)
嘔吐・下痢 (有 無)

仙台消化器・内視鏡内科クリニック